



Integração de um Sistema de Gestão de Informação Clínica Hospitalar numa Unidade de Cuidados Continuados

João Tiago Ribeiro Machado Pimentel

*Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico do Porto para obtenção do Grau de Mestre em
Gestão das Organizações, Ramo de Unidades de Saúde*

Orientação: Prof. Paulo Veloso Gomes; Prof. Gabriel David

Esta dissertação não inclui as críticas e sugestões feitas pelo Júri.

Vila Nova de Gaia, Novembro, 2012



Integração de um Sistema de Gestão de Informação Clínica Hospitalar numa Unidade de Cuidados Continuados

João Tiago Ribeiro Machado Pimentel

Orientação: Prof. Paulo Veloso Gomes; Prof. Gabriel David

Vila Nova de Gaia, Novembro, 2012

Resumo

O crescimento da população idosa impõe o desenvolvimento de serviços de qualidade orientados para as necessidades comuns desta faixa etária.

A área dos cuidados continuados corresponde a um segmento em crescimento com um forte potencial de desenvolvimento no que concerne ao domínio dos sistemas de informação (SI).

O presente trabalho pressupõe o acompanhamento do processo de integração de um SI de uma Unidade Hospitalar (UH) numa Unidade de Cuidados Continuados (UCC) para idosos. A análise envolveu o recurso à Teoria Actor-network (ANT), enquanto posicionamento teórico de relevo para o desenvolvimento de SI. Esta teoria coloca, equitativamente, em destaque os factores humano e não humano como concorrentes para o sucesso no desenvolvimento de um SI.

O processo em destaque neste trabalho envolveu a análise compreensiva dos SI das unidades de saúde envolvidas; monitorização e descrição do processo de integração do SI de inspiração hospitalar na UCC; avaliação do resultado final; estabelecimento de requisitos fundamentais para o desenho de um SI adaptado a uma organização prestadora de cuidados continuados a idosos. Estas etapas foram desenvolvidas tendo por base a concretização de 3 ciclos, integradores dos conceitos da ANT com o processo de Engenharia de Requisitos: Ciclo 1 - análise do sistema sócio-técnico; Ciclo 2 – desenho do novo sistema sócio-técnico; Ciclo 3 – transformação da rede sócio-técnica. A metodologia inerente ao processo envolveu a análise documental, realização de notas de campo, entrevista e questionário. Os requisitos são apresentados através da conceptualização de um SI denominado Gestão de Cuidados Residenciais (GCR).

Conclui-se, que para que um SI resulte com eficácia, eficiência e efetividade para uma organização, deverá revelar-se adaptado ao propósito e missão da organização em causa, sob pena de induzir fragilidade ao ciclo operacional e ao modelo de gestão de informação.

Palavras-chave: Cuidados Continuados; Sistemas de Informação; Actor-Network; Gestão de Cuidados Residenciais.

Abstract

The demographical growth of the elders within the population requires the development of high quality services oriented towards the common needs of this age group.

The field of continuing care matches a segment in constant growth with a great developmental potential in what concerns the domain of information systems (IS).

The present work involves the analysis of the integration process of a Hospital Unit (HU) IS in a Continuing Care Unit (CCU) for elders. This analysis is oriented by the Actor-network Theory (ANT) as the relevant theoretical perspective to the development of information systems. This theory emphasizes, equitably, human and non-human factors as competitors towards the success in the development of an IS.

The process under study in this work involves the analysis of the IS of the health units engaged; monitoring and description of the integration process of a new IS in the CCU; evaluation of the final product; establishment of the fundamental requirements to the design of an adapted IS to a new continuing care organization of elders. These steps were developed concerning the concretion of 3 cycles which integrate the concepts of ANT with the Requirements Engineering: cycle 1 – analysis of the socio-technical system; cycle 2 – design of the new socio-technical cycle; cycle 3 – transformation of the socio-technical net. The inherent methodology of this process involved the documental analysis, conducting field notes, interview and questionnaire. The requirements are presented through the conceptualization of an IS named Residential Care Management (RCM).

This study concludes that in order develop a IS with efficacy, efficiency and effectiveness to an organization, it must be adapted to the aim and mission of this organization. Otherwise, it may induce frailty to the operational cycle and to the model of information management.

Keywords: Continuing Care; Information Systems; Actor-Network; Management of Residential Care

Résumé

El crecimiento de la población de edad avanzada requiere el desarrollo de servicios de calidad adaptados a las necesidades comunes de estas personas.

La atención en este dominio de los cuidados continuados representa un fuerte potencial de desarrollo en lo que concierne los sistemas de información (SI).

El presente trabajo consiste en supervisar el proceso de integración de una SI de una Unidad Hospitalar (UH) en una Unidad de Cuidados Continuos (UCC) para personas mayores. El análisis consistió en el uso de la teoría Actor-Red (ANT), mientras sea un posicionamiento teórico relevante para el desarrollo de la SI. Esta teoría pone, equitativamente, los factores humanos y no humanos como determinantes para el suceso en el desarrollo de una SI.

El proceso en destaque en este trabajo ha envuelto el análisis comprensivo de los SI de las unidades de salud consideradas; la monitorización y descripción de lo proceso de integración del SI de inspiración hospitalar en la UCC; la evaluación de lo resultado final; el establecimiento de requisitos fundamentales para el diseño de un SI adaptado a una organización prestadora de cuidados continuados que asegure la continuidad de atención a personas mayores. Estos pasos se desarrollaron sobre la base de realización de 3 ciclos, integradores de los conceptos de la ANT con el proceso de Ingeniería de Requisitos: Ciclo 1 – análisis de lo sistema sócio-técnico; Ciclo 2 – diseño del nuevo sistema sócio-técnico; Ciclo 3 – transformación de la red sócio-técnica. La metodología inherente al proceso implicó el análisis de documentos, la realización de notas de campo, entrevistas y cuestionarios. Los requisitos se presentan a través de la conceptualización de un SI denominado Gestión de Cuidados Residenciales (GCR).

De ello, concluimos, que para producir con eficacia un SI, la eficiencia y la eficacia de una organización, debe demostrar su adecuación al propósito y misión de la organización en cuestión, para no inducir fragilidades al ciclo operativo y al modelo de gestión de información.

Palavras-clave: Cuidados Continuos/Atención Continua; Sistemas de Información; Actor-Network; Gestión de Cuidados Residenciales.

Lista de Abreviaturas e Siglas

SI: Sistemas de Informação

SIS: Sistemas de Informação em Saúde

UCC: Unidade de Cuidados Continuados

UH: Unidade Hospitalar

OMS: Organização Mundial de Saúde

ANT: Teoria *Actor-Network*

PNS: Plano Nacional de Saúde

TI: Tecnologias de Informação

RNCCI: Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

UMCCI: Unidade de Missão de Cuidados Continuados Integrados

ER: Engenharia de Requisitos

SSM: *Soft System Methodology*

AGI: Avaliação Geriátrica Integral

DSI: Direção de Sistemas de Informação

GCR: Gestão de Cuidados Residenciais

Índice

Introdução.....	1
Capítulo 1. Enquadramento Teórico: Sistemas e Tecnologias de Informação em Saúde.....	4
1.1. – Evolução e Tipos de SI	4
1.2. – Sistemas de Informação em Saúde (SIS)	6
1.3. - Sistemas de Informação no âmbito dos Cuidados Continuados.....	9
1.4. - Sistemas de Informação e Criação de Valor Organizacional.....	13
1.5. Propósito do Projecto.....	15
Capítulo 2. A Teoria Actor-Network (ANT) como base metodológica.....	17
2.1. Atuantes e o Processo Social	17
2.2. Relações entre Atuantes e impacto nas Redes Sociais	18
2.3. – Abordagem Metodológica	21
2.3.1. Engenharia de Requisitos.....	21
2.4. ANT e Engenharia de Requisitos: Integração Conceptual	25
2.5. Técnicas e Instrumentos de Recolha de Dados	26
2.6. Estabelecimento de Requisitos de um SI com base na ANT	29
2.6.1. Ciclo 1: Análise Preliminar da estrutura sócio-técnica.....	30
2.6.2. Ciclo 2: Desenho do novo sistema sócio-técnico	33
2.6.3. Ciclo 3: Transformação da Rede sócio-técnica.....	37
Capítulo 3. Estudo de Caso: Integração de um Sistema de Informação de uso hospitalar numa Unidade de Cuidados Continuados.....	39
3.1. O Contexto Organizacional.....	39
3.1.1. O momento de transição institucional.....	43
3.2. Ciclo 1: Análise preliminar da estrutura sócio-técnica	45
3.2.1. Ferramenta 1: Definição do Centro de Tradução	46
3.2.2. Ferramenta 2: Caracterização Geral do Sistema	47
3.3. Ciclo 2: Desenho do novo sistema sócio-técnico.....	56

3.3.1. Ferramenta 3: Problematização.....	57
3.3.2. Ferramenta 4: Estudo do Sistema de Atividades Humanas.....	59
3.4. Ciclo 3: Transformação da rede sócio-técnica	62
3.4.1. Ferramenta 5: Comunicação, Envolvimento e Avaliação	62
3.4.2. Ferramenta 6: Documentação de Especificação de Requisitos.....	70
Capítulo 4. Documentação de Requisitos: Desenho do SI - Gestão de Cuidados Residenciais – para um Unidade de Cuidados Continuados	72
4.1. Áreas de Otimização	72
4.2. Perfis de Acesso.....	74
4.3. Interação de Módulos do GCR.....	74
4.4. Visão Global do GCR	75
Conclusão.....	87
Referências Bibliográficas	89

Índice de Tabelas

Tabela 1: Estrutura da Aplicação <i>GestCare CCI</i>	11
Tabela 2: Mapeamento de Conceitos entre ER e ANT, adaptado de Gomes (2003).....	26
Tabela 3: Estrutura de descrição do processo representado em fluxograma	28
Tabela 4: Quadro síntese dos conceitos da ANT no processo de Engenharia de Requisitos – adaptado de Gomes (2003)	29
Tabela 5: Definição do Centro de Tradução	31
Tabela 6: Caracterização Geral do Sistema.....	32
Tabela 7: Tipos de Atuantes	33
Tabela 8: Relação entre Atuantes	34
Tabela 9: Matriz Relacional.....	36
Tabela 10: Constituição da Unidade de Cuidados Continuados (UCC).....	40
Tabela 11: Centro de Tradução.....	46
Tabela 12: Caracterização geral do sistema de informação da UCC.....	48
Tabela 13: Estrutura da base documental para registos da UCC.....	49
Tabela 14: Descrição dos Parâmetros constantes na Figura 5.....	52
Tabela 15: Lista de Aplicações do sistema de informação da UH	53
Tabela 16: Contributo do SI da UH para o novo SI a partir do Ciclo Operacional da UCC	58
Tabela 17: Matriz Relacional.....	60
Tabela 18: Etapas da implementação da nova rede sócio-técnica	63
Tabela 19: Programa de conteúdos para a formação aos colaboradores da UCC.	63
Tabela 20: Plano de Atribuição de perfis de acesso aos colaboradores da UCC.....	64
Tabela 21: Distribuição dos terminais e acesso ao SI por piso de atividade na UCC.....	65
Tabela 22: Tarefas seleccionadas para a fase de teste e perfis envolvidos	65
Tabela 23: Descrição dos parâmetros da Figura 11.....	68
Tabela 24: Áreas de otimização do SI resultante da UCC com a introdução do GCR.....	73
Tabela 25: Caracterização dos Perfis de Acesso tendo em conta o GCR	74
Tabela 26: Indicadores de Gestão	86

Índice de Figuras

Figura 1: Grelha de Descrição de Relações	36
Figura 2: Fluxograma do Ciclo Operacional da Unidade de Cuidados Continuados (UCC).	41
Figura 3: Fluxograma do Ciclo Operacional da Unidade Hospitalar (UH)	43
Figura 4: Ilustração do Ciclo 1	45
Figura 5: Rich Picture do Sistema de Informação da UCC, na fase prévia à integração.....	51
Figura 6: Mapa de interação das aplicações do sistema de informação da UH	54
Figura 7: Ilustração do Ciclo 2	56
Figura 8: Grelha de relações relevantes entre atuantes.....	61
Figura 9: Ilustração do Ciclo 3	62
Figura 10: Sequência de introdução de atividades no processo de implementação	66
Figura 11: Rich Picture do SI da UCC após 6 meses da sua utilização	67
Figura 12: Interação de Módulos do GCR	75
Figura 13: Estrutura dos módulos do GCR.....	76

Índice de Anexos

Anexo A – Detalhe dos Processos do Fluxograma da UCC.....	93
Anexo B – Detalhe dos Processos do Fluxograma da UH	106
B.1. – Fluxograma – detalhe do Internamento da UH.....	107
B.2. – Detalhe dos processos do Fluxograma da UH.....	108
Anexo C – Caracterização do Guião de recolha de informação da UCC prévio à integração do novo SI	116
Anexo D – Caracterização dos Guiões de recolha de informação da UH por área.....	120
Anexo D.1. Global	121
Anexo D.2. Terapeutas	126
Anexo D.3. Enfermeiros	127
Anexo D.4. Médicos, Psicólogo e Nutricionista (Processo Clínico Eletrónico)	131
Anexo E – Guião do GCR.....	134
Anexo F – Bases de Dados GCR	149
Anexo F.1. Enfermagem	150
Anexo F.2. Terapias	151
Anexo F.3. Nutrição	153
Anexo G – Propriedades dos vários.....	154
perfis de acesso no GCR.....	154
Anexo H – Detalhe de cada módulo e respectivos sub-módulos do GCR	156

Introdução

O constante crescimento da população idosa, associado ao aumento da mobilidade dos cidadãos e ao aumento das suas exigências, tem contribuído para um incremento na procura dos serviços de saúde.

Esta crescente procura exige que a disponibilização da informação relativa ao estado de saúde dos cidadãos se apresente ágil, eficaz e protegida por forma a que os próprios, pacientes e profissionais da área possam estabelecer cada vez mais uma abordagem preventiva e não remediativa.

Paralelamente, com o propósito de reduzir custos operacionais, assiste-se a uma forte pressão para a racionalização e otimização dos recursos de saúde, ocupando os Sistemas de Informação (SI) um lugar fulcral para o cumprimento deste objetivo.

Os sistemas e tecnologias de informação aplicados aos serviços de saúde introduziram uma mudança na interpretação dos cuidados de saúde, na medida em que proporcionam oportunidade de escolha, estabelecimento de alternativas e controlo aos pacientes e ainda diagnósticos e decisões mais informadas aos profissionais de saúde (Rocha, 2010).

Desde o começo do século XXI que se tem vindo a assistir em Portugal a uma progressiva implementação de sistemas e tecnologias de informação nas instituições de saúde, por via da racionalização, modernização e da prestação de melhores serviços de saúde, sendo exemplos disso os esforços de integração de sistemas informáticos departamentais, a adoção de sistemas de processo clínico eletrónico, a possibilidade de agendamento de consultas on-line e a implementação do registo de saúde eletrónico (Rocha, 2010).

As mudanças ocorridas na área da gestão de Serviços de Saúde e as preocupações relacionadas com a aplicação adequada de novas ferramentas de gestão de informação têm contribuído para o desenvolvimento de novas questões, estudos e reformas que conduzem a alterações no comportamento por parte dos principais intervenientes no sector.

Com efeito, e por se assistir a um momento de revisão e organização de serviços de saúde, o presente projeto, realizado no âmbito da obtenção do grau de Mestre em Gestão de Unidades de Saúde, visa descrever e analisar o processo de integração de um Sistema de Informação de uma Unidade Hospitalar (UH) numa Unidade de Cuidados Continuados (UCC) para idosos, estabelecendo uma proposta de requisitos para um sistema de informação adaptado à prestação de cuidados continuados.

Neste sentido, no Capítulo 1 aprofunda-se a temática dos SI em Saúde, no que se refere à sua história e evolução, concretizando as especificações e funcionalidades

comummente consideradas para organizações de saúde cujo modelo operacional se aproxima do das unidades envolvidas no presente trabalho. Paralelamente, colocam-se em análise factores relevantes para a avaliação do trabalho a desenvolver.

Seguidamente, no Capítulo 2 dar-se-á conta dos conceitos estruturantes da Teoria *Actor-Network* (ANT) e à sua aplicabilidade no desenvolvimento de SI. A ANT atribui, para a análise social, relevância equivalente a elementos humanos e não humanos, não podendo por isso ser considerados ontologicamente diferentes na rede social.

O Capítulo 3, dirigido ao caso em estudo, detalha o contexto organizacional em que decorre a integração do SI e analisa as etapas envolvidas no processo tendo em conta os conceitos inerentes à ANT.

No Capítulo 4, tendo por base as sínteses estabelecidas no capítulo anterior, definem-se os requisitos para um SI adaptado à lógica particular da Gestão de Serviços de Saúde numa UCC como a que é considerada no presente trabalho.

A Conclusão pontua os aspectos relevantes do trabalho efectuado, integrando-os com o contexto actual de desafio e inovação organizacional no sector da gestão da informação em saúde.

Capítulo 1

Enquadramento Teórico: Sistemas e Tecnologias de Informação em Saúde

Capítulo 1. Enquadramento Teórico: Sistemas e Tecnologias de Informação em Saúde

O domínio dos Sistemas e Tecnologias de Informação em Saúde apresenta-se amplo e rico em evoluções no que toca, por exemplo ao estabelecimento de diagnósticos computadorizados, sistemas de apoio à decisão médica baseada na evidência, registo de saúde eletrónica inter-unidades regionais, nacionais e internacionais prestadoras de cuidados de saúde, entre outros (Mullner & Chung 2006; Wetering & Batenberg 2009).

Não chegando às cinco décadas, esta área de desenvolvimento na saúde tem evidenciado progressos significativos. Haux (2006) aponta como principais linhas de progresso:

- Mudança para um tratamento e armazenamento generalizado da informação baseados em computador, assim como um aumento do processamento de dados;
- Mudança de uma arquitetura local de sistemas de informação para uma arquitetura global;
- Uso de dados não só para fins administrativos e de prestação de cuidados de saúde mas também para planeamento de saúde e investigação clínica;
- Mudança de foco de problemas principalmente técnicos para problemas de gestão da mudança bem como de gestão estratégica da informação;
- Mudança de dados predominantemente alfanuméricos para imagens clínicas e outros dados complexos resultantes dos meios complementares de diagnóstico;
- Aumento constante de novas tecnologias a serem incluídas com a finalidade de permitirem um acompanhamento permanente do estado de saúde dos pacientes.

1.1. – Evolução e Tipos de SI

O primeiro olhar sobre os SI nas organizações apontava para técnicas mais elementares de arquivo e recuperação de informações de grandes arquivos, sendo o “arquivador”, a figura responsável pela organização e gestão de toda a área documental. Por esta altura o papel era o suporte documental mais frequente, no qual o processo de registo, catalogação, atualização e recuperação de dados, requeria mais recursos por se apresentar mais suscetível em termos de segurança da informação.

No início da década de 50, os computadores inserem-se no sector dos negócios, ainda que a expansão no seu uso apenas tenha ocorrido em meados dos anos 60 com a implantação

dos computadores *mainframe*, dedicados ao processamento de um grande volume de informação. Neste período inicia-se a era dos Sistemas de Processamento de Dados, cujos SI visavam sobretudo potenciar a eficiência das operações da organização, através da automatização dos processos de trabalho que requeriam informação (Laudon & Laudon, 2006).

Nos anos 70, o paradigma dos SI vê os seus pressupostos serem actualizados para um patamar em que passam a ser encarados como SI de Gestão, sendo o seu propósito base impulsionar a eficácia das actividades de gestão, satisfazendo as suas necessidades de informação. Com efeito, o foco de investimento evoluiu do tratamento eficiente das transacções e controlo de recursos para a resolução eficaz de problemas e prestação de suporte à tomada de decisão (Laudon & Laudon, 2006).

Os SI de Processamento de Dados e de Gestão integram um subconjunto dos SI Estratégicos que surgem nos anos 80, cujo objectivo é a melhoria da competitividade através da mudança da natureza ou estratégia do negócio. Importa que os objectivos dos primeiros se revelem consolidados dado afectarem o cumprimento dos objectivos do segundo.

Nos anos 90, surgem os SI de Relacionamento (*Relationship Information System*) (Laudon & Laudon, 2002). Estes sistemas integram outro subconjunto dos SI Estratégicos, estando orientados para o cliente, para o redesenho de processos e para a informação da rede informal que contribuiu para a tomada de decisão. Com as teorias da reengenharia de processos, o papel dos SI passou a ser fundamental na redefinição dos processos de negócio, dentro e fora da organização (Laudon & Laudon, 2006).

Com efeito, os SI passaram a estar focalizados na "comunicação" com o cliente, na inclusão de informação tipicamente do foro informal e na gestão do "relacionamento" com os *stakeholders* da empresa/organização (elementos ou entidades com quem a empresa/organização interage e que detêm nesta algum interesse) (Laudon & Laudon, 2006).

Em meados da primeira década do século XXI os SI passam a ser móveis, pessoais e integrados, tanto ao nível externo como ao nível interno das organizações, através do surgimento de novas tecnologias de comunicação móveis, nomeadamente 3G e mais recentemente o 4G, que proporcionam um fluxo de informação em tempo real.

1.2. – Sistemas de Informação em Saúde (SIS)

O século XXI marca o início de um período onde a área da tecnologia de informação aplicada à saúde é alvo de um franco investimento. Esta tendência resulta de uma necessidade crescente em haver aplicações e sistemas de informação que optimizem os processos de cuidados prestados à comunidade, sejam eles de ordem clínica ou administrativa. No entanto, se por um lado as instituições de saúde vão assumindo um investimento crescente em sistemas de informação, por outro este investimento parece não assumir o mesmo modelo operacional (software aberto, etc.) em cada organização, incorrendo-se no risco de criar “pequenas ilhas” com desenvolvimentos e capacidades díspares incapazes de comunicar entre si e de criar sinergias e economias de escala e de uso (Espanha & Fonseca, 2010). Identifica-se assim a falta de directrizes transversais, unas e objectivas, bem como de indicadores que transmitam o que é prioritário e o que falta ainda dar resposta ao nível dos sistemas de informação na saúde ao nível nacional (Espanha & Fonseca, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define Sistemas de Informação em Saúde (SIS) como um mecanismo de recolha, processamento, análise e transmissão de informação necessária para se poder planear, organizar, realizar e avaliar os serviços de saúde (OMS, 2005). Para a viabilização das propostas oficiais de avaliação do desempenho e qualidade nas unidades prestadoras de cuidados de saúde os sistemas de informação em saúde constituem um instrumento cada vez mais importante, em todos os níveis da gestão.

Um SI, quer se situe ao nível mais estratégico quer ao nível mais operacional, deve revelar-se permeável e flexível, porque ele tem como meta assegurar a coerência e a integração. Com a integração pretende-se disponibilizar a informação aos vários níveis e tipos de gestão, tornando harmoniosa a relação entre gestão clínica e gestão administrativa.

A implementação de SIS pode assumir o seguinte alcance, em duas grandes áreas:

- Administrativos – sendo o registo no âmbito de dados demográficos, de identificação de episódios clínicos, de recursos humanos, financeiros, stocks, de planeamento e controlo, entre outros.
- Clínicos – onde o registo ocorre no domínio do processo clínico electrónico, da imagiologia, dos meios complementares de diagnóstico, dos cuidados de saúde primários, da consulta externa, da urgência, da saúde pública, da clínica privada e de sistemas de apoio ao diagnóstico e prescrição.

Os SIS incluem todos os procedimentos necessários à criação, gestão, actualização e utilização dos registos electrónicos dos utentes, necessários ao exercício dos profissionais de

saúde. Estes registos permitem que os profissionais de saúde tenham em tempo útil e com segurança todas as informações de carácter pessoal e médico dos utentes, facilitando a avaliação, o tratamento, o *follow-up* e a prescrição médica (Neves, 2001).

Do ponto de vista histórico, posterior à implantação dos registos electrónicos do sector administrativo e financeiro, os registos electrónicos de natureza clínica surgem da necessidade crescente de estruturar e de tornar acessível a informação. Os diagnósticos, procedimentos, a terapêutica ou os resultados dos exames laboratoriais, foram os primeiros dados clínicos a serem informatizados. Os dados narrativos, como a história clínica ou o exame físico, que correspondem a texto, não são tão fáceis de estruturar e por isso só mais tarde foram alvo de informatização (Neves, 2001).

Os primeiros SI hospitalares visavam garantir a interligação de todos os dados e processamentos associados, constituindo um sistema integrado de gestão de doentes que eliminasse a redundância de dados, sendo exemplo o SONHO (Sistema de Gestão de Doentes Hospitalares) (1988).

De acordo com Haux (2010), algumas das linhas orientadoras no que concerne à evolução dos SIS poderão passar, entre outras, por:

- A mudança da organização baseada em papel para uma organização baseada em computadores para processamento de dados e armazenamento, assim como o aumento progressivo da informação e dados específicos sobre cuidados de saúde;
- Uma mudança organizacional centrada em departamentos dentro da instituição de saúde para um sistema organizado em termos regionais ou nacionais;
- A inclusão dos utentes ou “consumidores” de saúde nos sistemas de informação e não apenas dos profissionais de saúde e administrativos;
- A utilização dos dados dos sistemas de informação não apenas para os cuidados de saúde mas também para o planeamento e para objectivos clínicos e de controlo e investigação epidemiológica;
- A mudança de um foco primordial em questões e problemas técnicos para questões e problemas de gestão de informação estratégica;
- Mudanças de um tratamento de dados e informação fundamentalmente quantitativa para imagem e ou até dados ao nível molecular;
- A introdução progressiva de todos os avanços tecnológicos passíveis de serem incluídos na gestão da informação em saúde.

Estas linhas orientadoras estruturam, em articulação com as directrizes do Plano Nacional de Saúde para 2012-2016 (PNS 2012-2016), uma reacção à avaliação efectuada ao

Plano Nacional de Saúde 2004-2006 que dá nota da existência de um SI fragmentado e pouco acessível. Com efeito, o PNS 2012-2016 preconiza que:

- A prestação de cuidados de saúde deverá estar centrada na pessoa;
- A decisão deve ser baseada na evidência científica, incorporando a inovação clínica, epidemiológica, de gestão, tecnológica e de impacto na saúde, em processos de melhoria contínua;
- Deve ser assegurada a integração e a continuidade de cuidados;
- Tenha lugar o envolvimento e a participação de todos os intervenientes nos processos de criação em saúde;
- Deve ser promovida a transparência e a responsabilização, que permitam a confiança e a valorização dos atores e que o sistema se desenvolva, aprendendo.

Neste quadro, as tecnologias de informação e comunicação constituirão um instrumento determinante para a promoção da cidadania em saúde através do incremento da literacia do cidadão em saúde e da disseminação de informação preventiva e de promoção de estilos de vida saudáveis. A telemedicina e a e-health assumir-se-ão como um meio de fomentar o acesso e a equidade na prestação de cuidados de saúde, tendo como desígnio a proximidade do cidadão.

Uma outra nota apontada pelo PNS 2012-2016 vai no sentido de realçar que a disponibilização de dados intrínsecos a registos específicos favorecerá a investigação clínica e a investigação em saúde pública, promovendo uma cultura de registo de informação e uma saúde de qualidade crescente, tal como Haux (2010) também salienta.

Numa perspectiva de gestão operacional, o relatório da OCDE de 2010 (in PNS, 2012-2016), remata que a utilização generalizada das TIC em saúde pode contribuir para a redução de custos operacionais dos serviços clínicos através do melhoramento das tarefas e da forma como são realizadas, poupando tempo com o processamento de dados e reduzindo a necessidade de lidar com o papel e outros documentos. Tal ocorrência tenderá a aumentar a produtividade (PNS 2012-2016). A promoção da interoperabilidade conduzirá à obtenção de ganhos de eficiência quer pela via da eliminação de tarefas que não acrescentam valor quer pela via da disponibilização de mais actuais e fiáveis dados clínicos e gestionários (PNS 2012-2016).

A análise dos sistemas de informação no quadro da saúde remete-nos para três unidades de análise, cuja articulação é necessária para que a integração do SI decorra

convenientemente: as organizações e seus modelos de gestão, as pessoas; e as redes físicas e tecnológicas de informação e software (Espanha & Fonseca, 2010).

As organizações necessitam de funcionar cada vez mais em rede, tornando-se mais flexíveis e adaptáveis às mudanças e cabendo à gestão desencadear as mudanças organizativas que o possam promover. Quanto aos profissionais de saúde, eles necessitam de ser apresentados ou incentivados a aprofundar culturas de rede que mais não são que culturas organizacionais e profissionais onde se promove a inovação, a acessibilidade à informação e a partilha de conhecimento.

1.3. - Sistemas de Informação no âmbito dos Cuidados Continuados

A evolução para os cuidados continuados integrados exige que os serviços de informação em saúde ultrapassem as fronteiras dos hospitais e cheguem a outras unidades de saúde que desempenham um papel importante na prestação de cuidados a idosos.

O conceito de cuidados continuados integrados (Raak, Mur-Veeman, Hardy, Steenbergen & Paulus, 2003), com particular incidência na população idosa, pretende ultrapassar os problemas associados a uma oferta fragmentada e descontínua dos serviços de saúde e de âmbito social. A este conceito estão associadas as perspectivas dos utentes e as implicações em termos de gestão de recursos humanos e materiais dos serviços para que seja possível uma optimização em termos de qualidade, acesso, eficácia e satisfação dos utentes (Queirós & Rocha, 2010). As tecnologias de informação têm sido consideradas relevantes não só para fomentar a integração e continuidade de cuidados, mas também para promover uma eficiência que é essencial para sustentar as políticas sociais e de saúde.

Do ponto de vista operacional, as TI para além de facilitarem o registo e partilha de informação e conhecimento oferecem inúmeras possibilidades no desenvolvimento de soluções que reforçam a autonomia dos indivíduos idosos e facilitam o trabalho dos prestadores formais e informais de cuidados.

As instituições de saúde neste sector e as organizações governamentais começam a perceber que a sua infra-estrutura tecnológica é precária, consubstanciando uma incapacidade para gerir adequadamente os processos de cuidados de saúde. Apesar das várias iniciativas políticas tendentes à introdução das TI nas instituições prestadoras de cuidados de saúde e de âmbito social, o grau de evolução tecnológica nestas instituições revela algumas limitações (Santana, 2007), nomeadamente:

- Falta de formulação estratégica que conduza a uma maior consciência do valor do potencial das TI;
- Dificuldade em avaliar os benefícios maioritariamente qualitativos produzidos pelas TI, como a melhoria da imagem, dos serviços prestados ou das comunicações;
- Insuficiência de mecanismos de formação orientada para áreas que influenciam os processos de inovação;
- Reduzida experiência tecnológica, o que condiciona a decisão de adopção e utilização de novas tecnologias;
- Desfasamento entre as competências existentes e as competências necessárias para operar os novos serviços e existência de rotinas que pelo conhecimento que veiculam são de difícil estruturação e não facilitam a criação de mecanismos para a sua apropriação;
- Um ritmo de evolução tecnológica muito rápido que não consegue ser acompanhado pelo desenvolvimento de legislação adequada o que, em conjunto com as dificuldades no fluxo de conhecimentos técnicos entre as instituições e os distribuidores de soluções tecnológicas, conduz a um desajuste do software disponível relativamente às especificidades das instituições;
- Oposição à mudança resultante da resistência à incerteza e da ansiedade inerente à própria transição;
- Dificuldade em harmonizar os conteúdos de diferentes repositórios de informação e incapacidade de garantir que esses repositórios contenham toda a informação relevante e de uma forma fiável.

Apesar destas dificuldades é preciso considerar o capital acumulado em termos de aceitabilidade de novas soluções tecnológicas e que as competências relativas à utilização das TI têm vindo gradualmente a aumentar. Adicionalmente, o aparecimento de interfaces cada vez mais simples vem favorecer o processo de aprendizagem inerente à utilização das TI. Com efeito, estes facilitadores têm que ser considerados para a introdução dos sistemas de informação nas unidades prestadoras de cuidados continuados.

Na concepção de um SI adequado às necessidades de uma Unidade de Cuidados Continuados é preciso considerar, para além do respeito das questões éticas e de confidencialidade, a diversidade e complexidade da informação que se quer gerir (dados pessoais e contextuais, como por exemplo, registos clínicos, hábitos sociais, condições de vida ou redes de suporte), bem como o seu carácter evolutivo. Por outro lado, é necessário

contemplar que há diferentes necessidades de informação (necessidades que variam consoante o prestador de cuidados, a valência ou a instituição) e que é imprescindível a estruturação do conhecimento (Queirós & Rocha, 2010). Tal implica a obrigatoriedade de conceber sistemas flexíveis que se adaptem a futuras mudanças e que, fundamentalmente, permitam o registo e utilização da informação de uma forma contextualizada e muito próxima da realidade percebida pelos seus utilizadores.

A título de exemplo, em Portugal, no ano de 2006 surge a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) que veio impulsionar o desenho de um novo modelo de cuidados, assente numa composição e funcionamento em rede e onde as diferentes tipologias de respostas fizessem a articulação entre o nível hospitalar e o nível de cuidados primários. Para a Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados (UMCCI) era importante acompanhar a cada momento a situação da rede de cuidados continuados integrados, surgindo por isso a necessidade de ter um sistema de informação adequado ao desenvolvimento da sua actividade, que endereçasse as vertentes referênciação e monitorização dos resultados, para além do *reporting* e da possibilidade de produzir estatísticas a partir do histórico.

Neste contexto, a UMCCI optou pelo desenvolvimento à medida da aplicação *GestCare CCI*, acessível a todas as unidades do país via Web.

A aplicação dispõe de vários módulos de avaliação associados ao utente e a cada um dos seus episódios na RNCCI, nomeadamente:

Tabela 1: Estrutura da Aplicação *GestCare CCI*

Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> - Médica - Enfermagem - Social - Úlceras de Pressão - Instrumento de Avaliação Integrada - Exames Auxiliares de Diagnóstico - Cálculo de Participação / E-learning / Chat
Risco	<ul style="list-style-type: none"> - Úlceras de Pressão - Diabetes - Reacções adversas medicamentosas
Registos	<ul style="list-style-type: none"> - Pensos e Apósitos - Fármacos - Infecções

O mercado oferece ainda outras soluções aplicacionais com enquadramento para unidades que prestam cuidados continuados, sendo exemplos significativos o MedicineOne ou o WinGCS.

Este tipo de soluções caracteriza-se por disponibilizar um mapa de internamento que permite:

- Uma visibilidade mais genérica da ocupação dos internamentos;
- Gerir informação de processo clínico, tal como:
 - Nota em texto livre;
 - Sinais vitais (com leitura gráfica);
 - Prescrição de intervenções de enfermagem, seleccionando de uma lista de intervenções pré-configuradas localmente e indicando o plano terapêutico e duração do tratamento
 - Intervenções de enfermagem realizadas
 - Medicação crónica ou SOS
 - Consumos de Material Clínico
 - Avaliação do estado geral do utente com possibilidade de criação de formulários específicos para cada unidade de saúde
 - Níveis de dependência segundo a classificação de Katz com possibilidade de auto preenchimento pelo software, com base nas intervenções de enfermagem realizadas no dia.
- Definir planos terapêuticos para os utentes internados, que por sua vez integram intervenções de enfermagem que têm que ser realizadas em determinada data e hora. Estas planificações ficam disponíveis no plano de trabalho dos enfermeiros, onde os enfermeiros do turno podem saber, para cada utente, as intervenções a realizar e indicar a sua realização, bem como registar as informações clínicas e consumos associados.
- Alertar para intervenções esquecidas e não realizadas
- Codificar intervenções de enfermagem pela CIPE para a caracterização dos diagnósticos e intervenções
- Definir diagramas ocupacionais
- Controlar as Altas

1.4. - Sistemas de Informação e Criação de Valor Organizacional

Um SI pode ser definido como um sistema usado para prover informação (incluindo o seu processamento), qualquer que seja o uso feito da mesma. É possuidor de vários elementos inter-relacionados que colectam (entrada), processam, armazenam e disseminam (saída) os dados e informações, fornecendo um mecanismo de retorno (feedback).

Num sentido abstracto e amplo do conceito, um SI visa definir a lógica de formatação – transmissão – memorização – tratamento (Le-Moigne, 1978; in Fonseca & Silva, 2010) de dados com base em padrões definidos, e que são próprios de cada unidade económica ou de cada sistema organizacional, tendo como finalidade produzir informação de gestão e de consumo (Pallente-Rivas, 1989).

Os SI devem ser concebidos para darem resposta aos objectivos organizacionais, para reduzir e eliminar a redundância, a incoerência e os atrasos dos dados e da informação (Edward, Ward, & Bytheway, 1995). O seu desenvolvimento deve ir de encontro às principais actividades criadoras de valor e à missão da organização. Por outro lado, a implementação dos SI deve ter em consideração os níveis organizacionais a que se destinam (Laudon & Laudon, 2000; Schultheis & Summer, 1998).

Assim, o SI é um conjunto de processos organizacionais que visa a transformação da informação (considerando os seus inputs de dados e informação), a transmissão da informação (os seus inputs, mas também os outputs e os diferentes tipos de documentos, dados e informações) e a localização/armazenamento física(o), com uma tecnologia adequada para o efeito, desses documentos, informações e dados.

O SI na Organização melhora os níveis de congruência de comunicação, das informações e dos dados entre os diferentes níveis organizacionais, de gestão e entre as tecnologias existentes. A sua concepção visa criar um quadro de referência de diferentes sistemas internos envolvendo dados e informações, visando a sua disponibilização para a gestão dos processos e para a tomada de decisão.

Desta forma, um SI não é mais do que uma solução organizacional para responder ao contexto, tendo implicitamente três tipos de impacto (Laudon & Laudon, 2000):

- Na organização - na cultura, na estrutura, na liderança e nas relações de poder, ou seja, nas variáveis organizacionais;
- Na gestão - nos instrumentos de gestão, nas políticas funcionais, nos resultados;
- Na tecnologia - na forma como se faz e os meios com que se faz.

Com efeito, é importante que numa organização exista uma estratégia de gestão da informação, com base em práticas relevantes para a gestão e protecção da informação, por

forma a garantir a sua preservação contra extravios, exposição ou destruição, mas também para garantir a gestão da continuidade de negócio.

A segurança do SI deverá ser encarada como uma dimensão que promove a boa prática profissional, conferindo maior rigor à actividade laboral dos utilizadores do SI e impulsionando, consequentemente, o negócio. Uma aposta numa plataforma ágil e integrada para a segurança de informação pode garantir uma série de oportunidades. Do ponto de vista operacional uma plataforma integrada de segurança pode criar eficiência se:

- Centralizar a gestão das identidades dos utilizadores de modo que ID's e perfis de utilizadores não tenham de ser criados e geridos em múltiplos sistemas;
- Centralizar a gestão de acessos de forma que a segurança não necessite de ser gerida em cada aplicação ou cada sistema operativo;
- Automatizar o acesso ou a inibição de todos os direitos de acesso das aplicações de cada utilizador de forma a eliminar que os administradores de sistemas tenham de dar acesso manualmente a cada sistema;
- Automatizar a gestão das vulnerabilidades de modo que os sistemas possam ser actualizados mais facilmente com *patches* para as últimas vulnerabilidades;
- Permitir que os utilizadores possam criar e gerir alguma da informação do seu perfil e evitar assim que isso tenha de ser realizado pelos administradores de sistemas ou pela equipa de *helpdesk*.
- Automatização e filtro de eventos na análise da gestão da segurança de informação. Permitir que os *logs* sejam agrupados e correlacionados de modo a ficarem visíveis os eventos mais importantes permitindo a redução de tempo no esforço necessário pelos gestores da segurança, tal como a redução da probabilidade de ignorar as quebras de segurança.

Uma gestão efectiva de segurança permite que a infra-estrutura seja gerida de uma forma que impulse o valor da organização. De facto, é através do controlo e reconhecimento de quem pretende potenciar a actividade da organização através de novas iniciativas e da criação de um ecossistema robusto para partilha de aplicações, que a organização pode ver fortalecida a relação entre clientes e parceiros, por via do aumento da diversidade de serviços, ao mesmo tempo que adquire capacidades de reagir rapidamente à mudança das condições de mercado (Gomes, 2010).

O valor acrescentado de um SI depende necessariamente da natureza da actividade que a organização leva a cabo. A lógica subjacente à prestação de cuidados continuados implica uma orgânica bem articulada entre os prestadores intervenientes. Deste modo, para a

assegurar a qualidade do serviço, é esperado que a continuidade imputada à prestação de cuidados se reflecta ao nível da informação e do conhecimento gerado acerca dos clientes.

1.5. Propósito do Projecto

O projecto que se apresenta neste trabalho surge como uma forma de rentabilizar uma actividade decorrente da integração de uma organização noutra ao nível dos SI – a implementação de um SI informatizado de uso hospitalar numa unidade que presta cuidados continuados a idosos e que possui um SI frágil.

A introdução de um novo SI na UCC representa a possibilidade de evolução para um patamar de rigor e diferenciação superiores em termos da qualidade dos serviços prestados. Pretendem-se levar a cabo práticas mais consolidadas no conhecimento gerado por uma informação correcta. Para isso, é importante que o sistema se apresente adaptado à filosofia e lógica do processo de prestação de cuidados continuados.

Dada a curta evolução na área dos SI para a área dos cuidados continuados, o acompanhamento da actividade de implementação de um SI numa UCC poderá tornar-se contexto de oportunidade para estabelecer os requisitos fundamentais para o desenho de um SI adaptado à organização desta linha de serviços de saúde.

Assim, a partir do acompanhamento da integração do SI da UH na UCC, os objectivos do presente projecto são:

- Analisar os respectivos SI das duas unidades de saúde envolvidas;
- Monitorizar e descrever o processo de integração do novo SI na UCC;
- Avaliar o SI final da UCC;
- Propor um conjunto de requisitos (sob a forma de proposta de SI) resultantes da avaliação efectuada do SI final da UCC, adaptado à lógica de prestação de cuidados continuados.

Capítulo 2

A Teoria Actor-Network (ANT) como Base Metodológica

Capítulo 2. A Teoria Actor-Network (ANT) como base metodológica

A Teoria *Actor-Network* (ANT) é uma corrente de pensamento contemporâneo que consubstancia um quadro conceptual de relevo ao nível da Sociologia da Ciência e da Tecnologia. Os seus princípios permitem analisar situações sociais onde o humano e o tecnológico têm importância equivalente, eliminando barreiras ontológicas entre ambos (Law, 1992). A ANT será neste trabalho considerada como uma metodologia de análise, no âmbito da integração de um sistema de informação numa unidade de saúde e consequências inerentes para o funcionamento da organização.

2.1. Atuantes e o Processo Social

A ANT incorpora fundamentos metodológicos para o conhecimento do mundo, procurando documentar e investigar os elementos que constituirão uma análise sócio-tecnológica (Walsham, 1997).

Uma *actor-network* é um sistema de relações, trocas, alianças e negociações entre os atuantes (Underwood, 1998).

No desenho de sistemas sócio-técnicos, a ANT introduz o conceito de heterogeneidade material, que incorpora na sua análise; elementos humanos e não humanos de modo a perceber o processo social através das suas interações, relações, alianças e regras impostas pela própria *actor-network* (Law, 1992).

Aos elementos humanos e não humanos atribui-se a designação de atuantes. Assim, podemos considerar os atuantes como pessoas, organizações, artefactos tecnológicos (Walsham, 1997), culturas, ideias, normas e objetos. Por seu turno, um atuante consiste numa rede de interações e relações com elementos heterogéneos, constituindo eles próprios uma rede. Todos os elementos humanos e não humanos têm o mesmo grau de importância, podendo desempenhar, simultaneamente ou não, vários papéis (Gomes, 2003).

Um ou mais atuantes poderão constituir o que se designa de Programa de Ação, com a intenção de captarem um maior número de atuantes para que sigam um determinado guião. Esse guião representa os interesses dos atuantes e tem como finalidade atingir determinados objetivos. Os programas de ação entre elementos podem estar alinhados e gerarem configurações socialmente estáveis, mas podem também originar anti-programas, resistências e conspirações. Os anti-programas servem para representar os interesses provenientes de

desacordos entre atuentes relativamente a um determinado programa de ação (Underwood, 1998).

O alinhamento é o estado que resulta de um conjunto de dinâmicas e interações entre os diferentes atuentes, partilhando interesses e objetivos comuns, onde os benefícios proporcionados pela relação mútua resultam em acordos e compromissos assumidos por todos os envolvidos (Gomes, 2003).

Assim, o envolvimento entre os vários atuentes é efetuado através de processos de alinhamento de interesses, influências, alianças, coerção, argumentação, de modo a que a nova rede alcance uma identidade estável, própria e definida (Walsham, 1997; Underwood, 1998; Gomes, 2003). Deste modo é possível estabelecer canais de negociação entre os atuentes, observar a transformação das redes definidas, a criação de novas redes e a extinção de redes existentes. No momento em que estes processos de alinhamento estão estabelecidos podemos simplificar as relações, constituindo caixas negras (Law, 1992; Gomes, 2003). Por caixas negras, entendemos as atividades, conceitos, as normas e as regras, que são aceites pelos atuentes como adquiridos e não são postos em causa, proporcionando uma durabilidade e estabilidade do conjunto social e com um carácter de irreversibilidade (Walsham, 1997). A entrada ou saída de atuentes da rede, bem como alterações nas alianças entre eles, são fatores que contribuem para que o conteúdo das caixas negras seja posto em causa, fazendo com que estas possam ser abertas e o seu conteúdo reconsiderado, colocando em risco a estabilidade da rede. A estabilidade de uma rede é conseguida quando os atuentes aceitam e não sentem necessidade de abrir e questionar o conteúdo das caixas negras (Tatnall & Gilding, 1999).

A existência de pontos obrigatórios de passagem na rede constituem-se como espaços de privilégio e apresentam características de irreversibilidade, cujos efeitos se refletem no espaço e no tempo (Walsham, 1997). Por vezes estes elementos são convertidos em inscrições que correspondem ao desenho de um artefacto tecnológico com funções específicas na relação social (Tatnall & Gilding, 1999).

2.2. Relações entre Atuentes e impacto nas Redes Sociais

As relações entre os atuentes numa rede social permitem não só a análise da rede existente, mas também ser um importante indicador na sua transformação ou na criação de novas redes. Desta forma, o estudo do grau de afinidade e de intensidade das relações entre os atuentes, bem como o tipo de influência que exercem uns sobre os outros, permitirá a

compreensão da rede existente e facilitar a construção de uma nova rede. Esta função deriva da identificação de pontos críticos e negociação de soluções consensuais, bem como da exploração de interesses conjuntos que podem potenciar os esforços para concretizar os interesses comuns (Gomes, 2003).

O grau de intensidade das relações entre atuentes pode influenciar a velocidade com que se desenrola o processo de transformação. Quando o grau de intensidade é forte, existe uma tendência para mais rapidamente se gerarem conflitos ou se alcançarem acordos. A classificação do grau de intensidade das relações pode, de uma forma geral, ser dividida qualitativamente em três categorias:

- Irrelevante, quando não existe um relacionamento direto entre dois atuentes ou a intensidade do relacionamento existente não é significativa.
- Regular, quando dois atuentes se relacionam sem que exista uma componente de afinidade ou incompatibilidade marcada entre eles.
- Forte, quando existe um grau elevado de afinidade entre dois atuentes, através do qual regularmente são estabelecidas alianças e se unem esforços no sentido de alcançarem interesses comuns ou, pelo contrário, quando entre dois atuentes existem incompatibilidades, conflitos frequentes ou competição.

A análise do grau de afinidade entre atuentes pode ser utilizado na fase em que se pretende estabelecer a compreensão do sistema, prévia à especificação dos requisitos da nova rede.

Qualitativamente podem distinguir-se diferentes graus de afinidade entre atuentes:

- Irrelevância, quando não existe um relacionamento direto entre dois atuentes ou a afinidade entre eles não é significativa.
- Semelhança, onde as semelhanças entre atuentes podem favorecer a ação, sendo um ponto de partida para a sua otimização e reforço. A colaboração entre os atuentes está assim facilitada, abrindo um espaço de construção criativa. Se, por outro lado, as semelhanças existentes não forem consideradas durante a transformação da rede, poderá o equilíbrio existente ser quebrado e dar lugar ao aparecimento de novos conflitos.
- Conflito (aberto, fechado), podendo surgir por oposição de interesses entre atuentes e reconhecimento dessa oposição perante uma perceção de ameaça sobre os seus interesses ou ações que concretizam essa ameaça (Greenberg & Baron, 1995; in Gomes, 2003). Os conflitos, por definição, são processos que

se iniciam quando um atuante ou grupo se apercebe que outros atuaram ou pretendem efetuar ações incompatíveis com os seus interesses (Gomes, 2003) sendo, com efeito, impulsionadores de transformações que se pretende que permitam o alinhamento entre atuantes. Um conflito é aberto quando o atuante assume a sua oposição perante o outro, e fechado quando essa oposição existe e se manifesta, mas não é publicamente assumida por um ou mais atuantes envolvidos. Em ambos os casos os conflitos são, muitas vezes, fontes geradoras de anti-programas, sendo um importante indicador de necessidade de mudança. Na análise do conflito pode-se identificar o que cada uma das partes envolvidas pretende, especificando assim quais as necessidades e condições que permitiriam a sua extinção, criando compromissos que proporcionem a estabilidade da nova rede.

O diagnóstico do poder relativo dos atuantes e os padrões de interdependências é vital para o estudo e implementação de um sistema de informação numa organização (Gomes, 2003).

O processo de negociação envolvido na transformação ou construção de novas redes está intimamente ligado às relações de poder entre os atuantes e vai determinar o tipo de influência que exercem uns sobre os outros:

- Irrelevância: quando entre dois atuantes não existe um relacionamento direto ou a influência que exercem entre eles não é relevante para o estudo do sistema.
- Confiança: quando dois atuantes acreditam na boa vontade um do outro e os esforços despendidos são consistentes com os objetivos comuns, (Greenberg & Baron, 1995; in Gomes, 2003).
- Controlo: um atuante pode influenciar as ações de outro atuante quando exerce funções de controlo sobre ele, por exemplo, devido à sua posição hierárquica mais elevada, funções de supervisão ou imposição de restrições.
- Poder: quando um atuante tem a capacidade de alterar o comportamento ou atitudes de terceiros de forma a obter os efeitos desejados (Greenberg & Baron, 1995; in Gomes, 2003; Cunha, Rego *et al.* 2003). O poder pode ser adquirido formal ou informalmente, dependente das características, carisma, qualidade, referencial, conhecimentos do atuante (Greenberg & Baron, 1995; in Gomes, 2003).

A avaliação das distribuições de poder na organização envolve a identificação dos atuentes chave e a avaliação do seu poder relativo, para se determinar, seguidamente, os padrões de dependência e de interdependência entre os atuentes chave e os restantes (Pfeffer, 1992; in Gomes, 2003).

A negociação assume um papel importante no processo de transformação da rede inicial e na construção da nova rede. A fase inicial do processo de negociação tem uma forte componente exploratória. A determinação de necessidades, semelhanças, diferenças, desacordos e conflitos, são a primeira etapa que abre caminho a um espaço de coordenação que, conjugando a participação e cooperação dos atuentes dará lugar à tomada de decisões e elaboração de compromissos que permitam chegar a acordos que levam à formação da nova rede.

2.3. – Abordagem Metodológica

A integração de um SI numa organização é um processo que envolve um conjunto de transformações de ordem funcional, social e cultural, assumindo a fase do desenho dos requisitos particular relevância na medida em que estruturam o desenvolvimento do sistema promovendo ou não o seu sucesso.

A integração de um sistema sócio-técnico no contexto de uma organização de saúde implica a interação com fatores humanos mas também com uma forte componente tecnológica. Pretende-se demonstrar como a ANT é utilizada para criar uma ferramenta conceptual para apoio na identificação, análise e negociação de requisitos.

2.3.1. Engenharia de Requisitos

A engenharia de requisitos (ER), ao recorrer a uma abordagem estruturada através de técnicas sistemáticas, reduz os riscos inerentes ao desenvolvimento de um SI, tornando possível a definição de requisitos de uma forma consistente, relevante e completa, refletindo as reais necessidades dos utilizadores do sistema (Sommerville & Sawyer, 1998).

A definição dos requisitos de um sistema na fase inicial do seu desenvolvimento, representa as especificações que devem ser implementadas (Kotonya & Sommerville, 1998). Deste modo, pretende-se, através dos requisitos, descrever o sistema, o seu comportamento, as suas funcionalidades e restrições. Podemos considerar vários tipos de requisitos:

- Requisitos Gerais: descrevem as propriedades gerais do sistema;

- Requisitos Funcionais: definem parte das funcionalidades do sistema;
- Requisitos de Implementação: descrevem o modo como o sistema deve ser implementado;
- Requisitos de Performance: especificam as performances mínimas aceitáveis do sistema;
- Requisitos de Acessibilidade: definem as diretrizes de acessibilidade do sistema.

A ER ajuda a compreender as necessidades de informação e funcionalidade e permite identificar a forma como as tecnologias de informação podem ser usadas para reorganizar o trabalho e estabelecer novas práticas (Macaulay, 1996).

Neste sentido, procura-se reunir e estruturar um conjunto de *inputs*, considerando o SI prévio e quais as funcionalidades a serem alteradas, substituídas ou criadas, bem como outros SI que tenham de interagir com o novo sistema; as necessidades dos *stakeholders* do projeto; quais as práticas e regras da organização; os regulamentos e a legislação em vigor, bem como as normas e requisitos impostos por entidades externas relacionadas com o projeto; e qual o domínio de aplicação do sistema. Deste processo resultarão um conjunto de *outputs* constituído pelos requisitos do sistema descritos de forma a serem compreendidos pelos *stakeholders*, resultantes de acordos e compromissos estabelecidos entre eles; a descrição detalhada das especificações das funcionalidades do sistema; e a criação de um modelo do novo sistema a implementar (Kotonya & Sommerville, 1998).

Existem inúmeros fatores que influenciam a forma como o processo de ER decorrerá, nomeadamente o tipo de sistema a desenvolver, a equipa que está a produzir a especificação de requisitos, a organização em causa e os recursos disponíveis. Assim, quando as organizações iniciam o processo de ER, devem partir de um modelo genérico sendo este, gradualmente, aprofundado de acordo com as necessidades da organização (Gomes, 2003).

O modelo genérico de ER proposto por Kotonya & Sommerville (1998) é constituído por quatro fases fundamentais:

- Levantamento de Requisitos: a etapa inicial é realizada através da consulta aos *stakeholders* do projeto, de uma cuidada análise à organização e aos documentos existentes, bem como através do estudo do estado da arte relativamente ao tipo de sistema a desenvolver.
- Análise e negociação de requisitos: análise mais pormenorizada dos requisitos. Inevitavelmente, surgem diferentes pontos de vista sobre determinados requisitos, instalando-se um processo negocial para estabelecer acordos e

compromissos entre os intervenientes e assim obter soluções consensuais que representem os requisitos completos e consistentes do sistema. É natural que, por vezes, em resultado das diferenças evidenciadas, surjam conflitos entre os vários elementos envolvidos, o tipo de relacionamento entre eles pode influenciar o processo negocial e os resultados que se obtêm. O processo negocial deve incluir uma fase de informação, em que os atuantes envolvidos são informados dos problemas associados aos requisitos em questão. Segue-se um período de discussão sobre o estabelecimento de prioridades e das possíveis alternativas para a resolução desses problemas, no qual devem estar e participar todas as partes envolvidas. Por fim, surge a fase de resolução, onde se pretende estabelecer acordos sobre as soluções encontradas, podendo resultar na alteração dos requisitos, na sua eliminação ou na sua substituição.

- Documentação de requisitos: Os requisitos que resultaram da fase anterior são devidamente estruturados e documentados com um grau e detalhe apropriado e em linguagem que seja perceptível pelos *stakeholders* do sistema. Deste modo, podem ser consultados e analisados de modo a que se proceda à sua validação ou eventuais alterações.
- Validação de requisitos: Para detetar eventuais falhas ou lacunas, os requisitos devem ser cuidadosamente verificados para ser avaliada a sua consistência, a sua relevância, correção e se estão ou não completos. Só após esta etapa é que os requisitos estão prontos a ser considerados para o desenvolvimento do sistema.

Os autores sugerem que este ciclo seja repetido até que o documento final de especificação de requisitos seja aceite.

2.3.1.1. Restrições do Sistema

É importante considerar, na análise dos requisitos, os aspetos que poderão impedir a fluidez do processo, para que seja possível circunscrever o campo de atuação, evitando dispêndios de energia desnecessários, mas também para minimizar os riscos que podem fragilizar o sistema (Gomes, 2003).

Existem vários tipos de restrições:

- Restrições Organizacionais – restrições de ordem económica e financeira, no que se refere ao orçamento disponível para o desenvolvimento do projeto,

recursos humanos e materiais; A dimensão da organização e dos recursos disponíveis ditará se o desenvolvimento do projeto ficará a cargo da própria organização ou de alguma entidade externa; O fator tempo é outro aspeto a considerar, na perspetiva da duração do período de implementação do projeto e o modo como isso pode alterar as expectativas dos *stakeholders* tendo em conta a constante evolução tecnológica; O envolvimento de outras entidades pode obrigar a que sejam cumpridos determinados requisitos funcionais, tecnológicos ou de outra natureza.

- Restrições Tecnológicas: O novo sistema deve ter em conta a interligação com os SI já existentes, quer se trate de uma substituição de sistemas ou porque os vai completar. Em qualquer um dos casos é necessário considerar que um sistema, por si só, não está isolado; as pessoas que o utilizam integram comunidades e utilizam também outras plataformas de trabalho (Koch, 2002; in Gomes, 2003) de modo que as interações entre diferentes sistemas podem trazer grandes benefícios para os utilizadores e, conseqüentemente, reforçar o grau de sucesso alcançado.
- Restrições Sociais: O grau de experiência a nível informático dos utilizadores do sistema irá certamente condicionar a sua utilização e sobretudo a sua aceitação. Para reduzir o risco de não-aceitação do sistema, deve estar tão garantido quanto possível que o sistema se apresenta simples, intuitivo e responde às condições de acessibilidade exigidas para pessoas com necessidades especiais.

2.3.1.2. Riscos do Sistema

A implementação de um SI complexo envolve, inevitavelmente, um conjunto de alterações estruturais, funcionais e mesmo culturais na organização. A identificação dos riscos existentes, a prevenção no aparecimento de novos riscos e a procura de soluções para os eliminar ou minimizar, pode ser condição essencial para o sucesso do projeto.

Segundo Gomes (2003) identificam-se vários tipos de riscos:

- Riscos Organizacionais: A possibilidade de não-aceitação do novo sistema por parte da comunidade para quem se destina é sem dúvida um fator preponderante, pelo que o bom acolhimento do sistema desde a fase inicial de desenvolvimento por parte dos potenciais utilizadores é fundamental para que a integração seja bem-sucedida. Com este intuito, a comunidade deve conhecer

o projeto, os seus objetivos, as suas características e principais funcionalidades e os benefícios que ele pode proporcionar.

- **Riscos Tecnológicos:** A integração de um SI com base nas TI implica uma forte componente tecnológica, devendo ser considerados vários aspetos: o *software* utilizado para desenvolver o sistema; a integração com os SI existentes; o *hardware* disponível para que os utilizadores possam aceder ao sistema (número de computadores na organização, existência de rede sem fios, etc.) e a possibilidade de acesso por diferentes equipamentos e em diferentes ambientes. A implementação do novo SI deve ter em conta a evolução e integração com novas tecnologias e soluções, possibilitar uma organização e estruturação flexível dos seus componentes e permitir uma fácil aprendizagem de utilização.

2.4. ANT e Engenharia de Requisitos: Integração Conceptual

O processo inerente ao estabelecimento de requisitos varia consoante o sistema que esteja a ser considerado, dependendo o seu desenvolvimento da rede existente, dos atuentes que a constituem, do modo como estes interagem e como essas relações se desenvolvem (Kotonoya & Sommerville, 1998; Sommerville & Sawyer, 1998). Com efeito, o modelo genérico utilizado como base para o estabelecimento dos requisitos de um SI será também um atuante que, fazendo parte da rede, irá influenciar e ser influenciado pelos restantes atuentes (Gomes, 2003).

A ANT pode coexistir interactivamente com o processo de ER na medida em que a análise, desenho e transformação da rede sócio-técnica constituem-se como ciclos sintonizados com as informações que após terem sido analisadas, estruturadas e transformadas, resultam na determinação dos requisitos do novo sistema. A constituição de um centro de tradução visa facilitar os processos de interação entre os atuentes, de modo a que as suas necessidades e interesses sejam traduzidos e interpretados. A análise das relações existentes entre os atuentes que constituem a rede e a respetiva transformação, resultante de trocas, alianças e negociações entre eles, procura estabelecer o alinhamento necessário para a construção e estabilidade da nova rede ANT.

A integração de um SI envolve alterações nos processos e estruturas da organização, podendo o seu desenvolvimento provocar alterações significativas na rede, e com efeito elevar os riscos associados. Conforme já foi referido, o conflito de interesses entre atuentes pode

desencadear o aparecimento de anti-programas que podem colocar em risco a estabilidade da nova rede. A sua existência pode criar ruído no processo de análise, negociação, documentação e validação dos requisitos. Devem assim os anti-programas ser identificados, para que sejam reconvertidos através de processos de negociação e envolvimento, e deste modo minorar os riscos de geração de conflitos e de rejeição da utilização do SI.

Apresenta-se em seguida a Tabela 2 onde se pretende evidenciar a relação entre os principais conceitos através dos quais a ANT pode contribuir para enriquecer o processo de ER de um SI.

Tabela 2: Mapeamento de Conceitos entre ER e ANT, adaptado de Gomes (2003).

	ER	ANT
Fatores que influenciam o processo	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de sistema a desenvolver - Equipa - Organização - Recursos disponíveis 	<ul style="list-style-type: none"> - Rede existente - Relacionamento entre atuantes - Heterogeneidade Material
Processo de ER	<ul style="list-style-type: none"> - Entradas - Processo ER - Saídas 	<ul style="list-style-type: none"> - Centro de Tradução (facilitar, traduzir, interpretar) - Interações (trocas, alianças, negociações) - Programa de Ação (guiões) - Alinhamento, Caixas Negras
Fases / Ciclo de Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> - Levantamento de Requisitos - Análise e negociação de Requisitos - Documentação de Requisitos - Validação de Requisitos 	<ul style="list-style-type: none"> - Análise preliminar da estrutura sócio-técnica - Desenho de novo sistema sócio-técnico - Transformação da rede sócio-técnica
Restrições do Sistema	<ul style="list-style-type: none"> - Organizacionais - Tecnológicas - Sociais 	<ul style="list-style-type: none"> - Elementos imutáveis - Irreversibilidade - Caixas Negras - Heterogeneidade Material
Riscos do Sistema	<ul style="list-style-type: none"> - Organizacionais - Tecnológicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Anti-programas - Heterogeneidade Material

2.5. Técnicas e Instrumentos de Recolha de Dados

Para uma investigação realizada segundo esta metodologia é necessário refletir e identificar os procedimentos de recolha de informação que a própria investigação vai proporcionando. Com efeito, existe um conjunto de técnicas e instrumentos de recolha de dados que Latorre (2003) divide em três categorias:

- Técnicas baseadas na observação – estão centradas na perspectiva do investigador, em que este observa em direto e presencialmente o fenómeno em estudo;
- Técnicas baseadas na conversação – estão centradas na perspectiva dos participantes e enquadram-se nos ambientes de diálogo e de interação;
- Análise de documentos – centra-se também na perspectiva do investigador e implica uma pesquisa e leitura de documentos escritos que se constituem como uma boa fonte de informação.

Para o trabalho a desenvolver importa considerar, ao nível das técnicas baseadas na Observação, a observação participante. Esta estratégia consiste na técnica de observação direta, onde o investigador se implica na participação e pretende compreender determinado fenómeno em profundidade.

As notas de campo, o diário do investigador e os memorandos analíticos são também ferramentas utilizadas na metodologia qualitativa, quando se pretende recolher observações, reflexões, interpretações, hipóteses e explicações de ocorrências, ajudando o investigador a desenvolver pensamento crítico, a mudar os seus valores e a melhorar a sua prática.

Ao nível das técnicas baseadas na conversação existe o questionário que consiste na elaboração de um conjunto de perguntas sobre um determinado assunto ou problema em estudo, cujas respostas são apresentadas por escrito, permitindo obter informação básica ou avaliar o efeito de uma intervenção quando não é possível fazê-lo de outra forma. Existe ainda a entrevista, que, sendo um complemento da observação, permite recolher dados sobre acontecimentos e aspetos subjetivos dos indivíduos, como crenças, atitudes, opiniões, valores ou conhecimentos, fornecendo o ponto de vista de entrevistado e possibilitando, assim, interpretar significados. Adicionalmente, e com uma orientação para o grupo, existe a estratégia de *focus groups* que, enquanto método de investigação, servem sobretudo para colmatar espaços vazios deixados pela entrevista individual, na medida em que propiciam uma maior interatividade ao fornecerem comparações de experiências e de pontos de vista dos entrevistados.

A análise documental, no âmbito de documentos oficiais, pode ter uma grande importância na medida em que constituem fontes fidedignas de informação. Consideram-se documentos oficiais, artigos de jornais e revistas, registos de organismos públicos, legislação, horários, atas de reuniões, planificações, registos de avaliação, manuais de procedimentos, fichas de trabalho, enunciados, etc. Os documentos pessoais têm sido frequentemente utilizados pela importância que os investigadores atribuem ao método biográfico narrativo e às histórias de vida. Podem dividir-se em documentos naturais, quando são da iniciativa da

própria pessoa e em que o propósito do seu autor não coincide com o objetivo do investigador, e em documentos sugeridos pelo investigador.

Existem ainda outras ferramentas e instrumentos auxiliares que colaboram para a identificação e compreensão de problemas, para o estabelecimento de um quadro completo de todas as suas causas, bem como para desenvolver uma solução efetiva e aplicável, como resultado desejado de um plano de ação estabelecido de comum acordo com todos aqueles que se encontram envolvidos no problema (Vergueiro, 2002).

Entre as diversas ferramentas para a análise e caracterização de um sistema complexo destacaremos, pela implicação com o presente trabalho, o fluxograma. Alguns autores colocam o fluxograma como uma ferramenta estratégica na medida em que se direciona para a criação de ideias, classificação de fenómenos ou dados, estabelecimento de prioridades, definição de fluxos, investigar a causa de problemas e entender os diferentes processos envolvidos na produção ou serviços (Mezomo, 1995; in Vergueiro, 2002).

O fluxograma é um instrumento gráfico frequentemente utilizado na área do estudo organizacional. Nesse campo, destina-se, de uma maneira geral, ao estudo das rotinas administrativas, visando permitir a identificação da real necessidade de cada uma delas e as implicações decorrentes da sua alteração sob o ponto de vista da melhoria da qualidade do serviço ou produto. Por outro lado, pode também destinar-se mais amplamente à descrição de processos, entendendo-se por processo “uma certa combinação de equipamentos, pessoas, métodos, ferramentas e matéria-prima que gera um produto ou serviço com determinadas características” (Lins, 1993, p.153; in Vergueiro, 2002). Neste sentido, após a apresentação dos fluxogramas, adotaremos, para a descrição de cada processo, a seguinte estrutura (Tabela 3).

Tabela 3: Estrutura de descrição do processo representado em fluxograma

Item	Descrição
Objetivo	Traçar a orientação do processo a caracterizar, dando nota da implicação para o fluxo global do ciclo operacional da organização.
Entradas	Fatores que concorrem para o arranque das etapas que compõem o processo e que o influenciam.
Ações	Sistematização global das tarefas a cumprir no processo.
Saídas	Outputs que resultam do processo.
Método/ Procedimento	Descrição das etapas que compõem o processo, nomeando os respetivos intervenientes na sua concretização.
Registos/Documents	Atividades de registo associadas ao processo e documentos associados.

2.6. Estabelecimento de Requisitos de um SI com base na ANT

No que concerne a ANT e ao processo de ER, apresentamo-nos em condições de estruturar um instrumento que organizará o processo de estabelecimento dos requisitos do SI que constitui uma das matérias principais do presente trabalho.

Recuperando os conceitos, uma *actor-network* é definida por Underwood (1998) como um sistema de relações, trocas, alianças e negociações entre os atuentes, podendo estes serem considerados uma rede simplificada de interações e associações de elementos heterogêneos (Law, 1992; Tatnall & Gilding, 1999). Deste modo, o conjunto de interações bem como a decomposição e agregação dos atuentes envolvidos permite estudar, compreender e influenciar a transformação da rede existente na nova *actor-network*.

Tabela 4: Quadro síntese dos conceitos da ANT no processo de Engenharia de Requisitos – adaptado de Gomes (2003)

Processo de ER		ANT no processo de ER	Função Global
Fase 1	Levantamento de Requisitos	Ciclo 1 Análise Preliminar da estrutura sócio-técnica	<ul style="list-style-type: none"> - Definição do Centro de Tradução para que proceda à análise preliminar da estrutura sócio-técnica; - Conhecimento das linhas gerais da organização, o seu enquadramento e objectivos; - Identificar os atuentes chave; - Identificar os factores que desencadearam as necessidades de mudança; - Estabelecer soluções desejadas.
Fase 2	Análise e Negociação de Requisitos	Ciclo 2 Desenho do novo sistema sócio-técnico	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer os alinhamentos de interesses para alcançar soluções desejadas; - Formular compromissos representativos dos interesses dos atuentes; - Fazer constar os compromissos na especificação de requisitos.
Fase 3	Documentação de Requisitos		
Fase 4	Validação de Requisitos	Ciclo 3 ⁽¹⁾ Transformação da Rede sócio-técnica	<ul style="list-style-type: none"> - Expressar a contribuição dos actantes na especificação de requisitos; - Documentar as caixas negras na especificação de requisitos; - Validação do documento de especificação de requisitos, representativo dos interesses da nova <i>actor-network</i>.

¹ Tendo em conta os objetivos do presente trabalho, no ciclo 3 a informação será tratada assumindo a abordagem envolvida no acompanhamento da integração do SI na UCC. Mais do que documentar o processo de transformação, resultará uma avaliação da integração do novo SI, sob a forma de proposta de um SI modelo para uma UCC.

2.6.1. Ciclo 1: Análise Preliminar da estrutura sócio-técnica

O primeiro ciclo determina o desenvolvimento de todo o processo e os seus resultados poderão estar sujeitos a alterações ou reformulações resultantes dos efeitos que os outros ciclos proporcionam. A síntese efectuada no final da aplicação do terceiro ciclo determina a necessidade de efectuar novas iterações até que as condições desejadas sejam atingidas. A dinâmica aqui descrita assegura a introdução de novos conhecimentos, permitindo a actualização e reformulação de novas hipóteses. Neste ciclo efectua-se o levantamento inicial de requisitos do novo sistema sócio-técnico, identificando, sumariamente, a estrutura da situação problemática, os seus contornos, as relações e os processos de comunicação formais e informais entre os diversos actantes. Define-se, de uma forma preliminar, qual a solução desejada e possíveis alternativas. Paralelamente, pretende-se tomar conhecimento da rede existente, definir a agência, identificando os actantes chave e respectivos envolvimentos, para determinar o posicionamento da solução desejada face aos actantes envolvidos. O estudo da rede exige que seja definido o centro de tradução, que irá estruturar um programa e um plano de tradução.

Em síntese, de acordo com Gomes (2003), os objectivos propostos para o primeiro ciclo são:

- a) - Conhecer as linhas gerais e pontos principais da organização, o seu enquadramento, os seus objectivos, e os actantes que estabelecem a ligação inicial entre a organização e os investigadores;
- b) - Definir o centro de tradução, estruturar o plano de tradução, definindo o ou os tradutores, e um programa de tradução representado pelo centro de tradução;
- c) - Identificar os actantes chave;
- d) - Identificar os factores que desencadearam as necessidades de mudança;
- e) - Determinar preliminarmente a solução desejada;
- f) - Considerar e analisar as possíveis alternativas, e interpretar os cenários que conduzem à melhor solução consensual (que não terá de ser necessariamente a solução final).

O processo tem início com um conjunto de reuniões informais que visam, através do envolvimento dos actantes chave, identificar as necessidades expressas, as dificuldades sentidas e as sugestões para a resolução das mesmas.

No decorrer do processo, a problematização inicial poderá ser alvo de reformulações, permitindo o alinhamento da acção com os vários interesses demonstrados.

Neste ciclo, é utilizado um conjunto de ferramentas que assumem um papel dinâmico no desenrolar do processo, estando sujeitas às alterações necessárias durante a construção do sistema. Estas ferramentas são também actuates uma vez que são dinâmicas e não exclusivas de uma determinada fase (Gomes, 2003).

2.6.1.1. Ferramenta 1 – Definição do Centro de Tradução

Pretende-se, com esta ferramenta, definir a constituição do centro de tradução, obter o plano e programa de tradução estruturado que o representa, através da definição do ou dos tradutores. O centro de tradução integrará um ou mais tradutores, encarregues de desenhar e conduzir o plano de tradução, sendo cada tradutor identificado por quatro parâmetros:

- Actuante: Identificação
- Papel na Organização: Especifica o ou os papéis principais que esse actuante representa na Organização.
- Papel no Processo: Funções do actuante durante o processo de tradução e qual o seu grau de influência perante a agência. Pode ter um papel exclusivo de tradução (TrA) ou pode complementarmente desempenhar um papel de investigação (TrI).
- Área de Tradução: Qual a área de Tradução atribuída a cada tradutor.

Na constituição do centro de tradução (tabela 5) pode constar um ou mais tradutores, estes actuates poderão desempenhar o papel de tradutores (TrA) e/ou também de Investigadores (TrI). No caso em que o actuante tem um papel de tradutor, a sua actuação limita-se ao estudo do sistema. Quando o actuante estuda a aplicação da metodologia de investigação que está a decorrer, com o objectivo de observar os resultados e desenvolver a própria metodologia, considera-se que o seu papel, no centro de tradução, é o de investigador. Podem ser atribuídos ao mesmo actuante as funções de tradutor (TrA) e de investigador (TrI) simultaneamente (Gomes & Soares, 2003; in Gomes, 2003).

Tabela 5: Definição do Centro de Tradução

Actuante	Função	Papel	Área de Tradução
T1	Responsável pelo Projecto	TrI / TrA	Global
T2	Responsável de Departamento	TrA	Módulo 1
T3	Gestor de Operações	TrI	Módulo 1 e 2
...

2.6.1.2. Ferramenta 2 – Caracterização Geral do Sistema

Para enquadrar o centro de tradução no contexto, no âmbito da actuação da organização, e no meio envolvente da investigação, considera-se os principais actantes envolvidos e o seu relacionamento, de modo a perspectivar a investigação e acções a realizar sobre a rede existente. Ao obter uma visão geral do sistema (tabela 6), pretende-se identificar as linhas gerais e pontos principais da organização, de modo a iniciar o estudo determinando o seu enquadramento, objectivos, e os actantes principais envolvidos.

Tabela 6: Caracterização Geral do Sistema

Caracterização Geral do Sistema	
Tópico	Descrição
Identificação e indicação das Linhas Gerais da Organização (ou do módulo em estudo)	Identificação da organização ou módulo em estudo e do âmbito geral da sua actuação
Missão e Principais Objectivos	Indicação da Missão e Principais Objectivos da organização ou módulo em estudo
Identificação dos atuentes chave envolvidos	T1 – identificação A1 – identificação ... - ...

O programa de tradução vai definir o modo como o centro de tradução vai implementar o processo de tradução, através da sua calendarização e estruturação das ferramentas a utilizar.

Na estrutura do plano de tradução será determinada a definição de agência constituída pelos vários actantes. É importante identificar nesta fase quais os atuentes chave e qual o seu grau de influência. O conjunto de atuentes chave assume um carácter dinâmico, pois ao longo do processo, vários factores podem fazer com que esse conjunto sofra alterações, quer pela introdução de novos actantes, quer pela remoção de actantes inicialmente considerados. A agregação e decomposição de atuentes podem também dar lugar a que sejam considerados novos actantes chave.

Os atuentes podem ser classificados de acordo com o grau de influência na rede sócio-técnica, de acordo com a Tabela 7 (Gomes & Soares; in Gomes, 2003).

Tabela 7: Tipos de Actuantes

Tipo de Actuantes	Descrição
Actuantes Decisores (AD)	Têm o poder decisor para viabilizar ou não determinadas acções
Actuantes Influentes (AI)	Não tendo a seu cargo o poder de decisão, podem influenciar, directa ou indirectamente, os actuantes decisores.
Actuantes Tecnológicos (AT)	São actuantes não humanos (hardware, software, dispositivos tecnológicos, regulamentos, etc.)
Actuantes Híbridos (AH)	Efectuam a ligação entre a tecnologia e o humano (actuantes humanos que por competência técnica ou motivação, relacionam-se com a tecnologia, ou actuantes não humanos que farão a ponte entre a tecnologia e os actuantes humanos, como por exemplo tutoriais, menus de ajuda, acções de formação, etc.).

2.6.2. Ciclo 2: Desenho do novo sistema sócio-técnico

O segundo ciclo pretende focar-se na análise da situação problemática, estudar e compreender as relações entre os vários atuantes e a rede sócio-técnica, seus processos e interações, por forma a procurar estabelecer as condições de alinhamento para a constituição da nova *actor-network* (Gomes, 2003).

De acordo com o mesmo autor, os objectivos propostos para o segundo ciclo são:

- Definir a solução desejada.
- Considerar e analisar as possíveis alternativas e, através do alinhamento de interesses, interpretar os cenários que conduzam à melhor solução consensual (que não terá de ser necessariamente a solução final).
- Interpretar e compreender a rede sócio-técnica.
- Identificar as acções determinantes, dinâmicas e interações de modo a procurar estabelecer condições de alinhamento.
- Iniciar o processo de construção em que, gradualmente as redes existentes se dissolvem e se transformam nas novas redes formadas pelos envolvidos (Underwood, 1998).

2.6.2.1. Ferramenta 3 - Problematização

Ao aprofundar o estudo da situação problemática, recorreremos a ferramentas utilizadas pela *Soft System Methodology* (SSM) descritas por Peter Checkland em (Checkland & Scholes, 1999) e (Checkland & Holwell, 2000), tais como a construção de uma *Rich Picture*, CATWOE e Definição de Raíz, com o objetivo de efectuar a sua caracterização.

A utilização de ferramentas comuns à SSM pode ser complementada com o recurso a conceitos da ANT e os processos de negociação podem resultar na definição de um conjunto de caixas negras que assumirão um papel decisivo no desenho do programa de acção a ser implementado (Gomes, 2003).

2.6.2.2. Ferramenta 4 – Estudo do Sistema de Actividades Humanas e Tecnológicas

O cumprimento dos objectivos deste segundo ciclo, nomeadamente o da compreensão e interpretação da rede sócio-técnica, envolve a análise das relações existentes entre os atuentes chave. A essência desta ferramenta é o estabelecimento de uma matriz relacional e uma grelha de descrição de relações (Gomes, 2003), por forma a interpretar as relações, interacções e influências entre actuates.

Esta ferramenta dedica-se ao estudo do envolvimento entre os atuentes chave, de forma a determinar o posicionamento da solução definida relativamente aos actuates envolvidos. Este estudo é útil para determinar a visão dos actuates sobre a solução desejada inicialmente e terá um papel importante na fase de negociação dos requisitos (Gomes, 2003).

Para permitir um estudo mais aprofundado de rede, na matriz relacional são indicadas as relações mais relevantes entre os atuentes chave. Na tabela 8, evidenciamos as variações de cada parâmetro de análise no que concerne o relacionamento entre actuates em termos do tipo de influência predominante, ao grau de intensidade e de afinidade das relações.

Tabela 8: Relação entre Atuentes

Tipo de influência predominante		Grau de Intensidade		Grau de Afinidade	
I	Irrelevante	I	Irrelevante	I	Irrelevante
Cc	Confiança	R	Regular	S	Semelhança
Ct	Controlo	F	Forte	Cf	Conflito Fechado
P	Poder			Ca	Conflito Aberto

Ao nível do tipo de influência predominante, podemos considerar uma influência irrelevante (I), caso este factor tenha uma intensidade nula ou baixa; confiança (Cc), no caso de existir entre os actuates um grau de confiança significativo; controlo (Ct), quando um actuante está encarregue de supervisionar o outro; e, de poder (P), quando um actuante consegue mobilizar recursos para fazer com que outro actuante realizar acções que contribuam para os objectivos do primeiro actuante.

No que respeita ao grau de intensidade podemos classificá-lo como irrelevante (I) quando não é significativo; regular (R); ou forte (F) quando existe uma forte ligação entre actuates, quer seja em termos de afinidade ou de conflito entre eles.

O grau de afinidade pode ser classificado como irrelevante (I); semelhança (S), quando existe acordo entre os actuates ou alcançam facilmente soluções de compromisso; conflito fechado (Cf), quando existe um conflito não assumido que pode ser, por exemplo, receio por parte de um actuate em utilizar novas tecnologias; ou conflito aberto (Ca), quando dois actuates expressam vontades diferentes e desenvolvem um conjunto de acções para que a sua versão prevaleça, contrariando declaradamente a vontade do outro.

Na matriz relacional, os actuates chave envolvidos na área em estudo são dispostos por forma a facilitar a caracterização das relações relevantes entre eles. Consoante se vai decompondo ou agregando os actuates ao longo do processo, podem ser construídas tantas matrizes relacionais quantas as necessárias. Por exemplo, um actuate que seja considerado numa matriz como “software de gestão de cuidados de enfermagem”, num nível de detalhe mais elaborado, pode ser decomposto em dois ou mais actuates, tais como “módulo de autenticação” e “perfil de utilizador”. Para evitar a produção de informação desnecessária, redundante e pouco relevante, a construção de uma matriz relacional deve ser restrita a situações importantes para os objectivos da análise.

O preenchimento da matriz relacional processa-se da seguinte forma:

- Na diagonal inferior é indicado o tipo de influência predominante entre actuates.
- Na diagonal superior é indicado o grau de intensidade e afinidade entre os actuates.

A Tabela 9, que é utilizada a título de exemplo, faz a aplicação da matriz relacional a actuates do caso de estudo a descrever no próximo capítulo, integrando a nomenclatura descrita na Tabela 8.

Tabela 9: Matriz Relacional

Actuante		Cod	T1	T2	A1	A2	A3	A4
Cod	Actuante Função Grau de influência							
T1	Actuante Coordenador do Projecto (TrA; TrI)			R S	F S	F S	F Ca	F Ca
T2	Actuante Técnico do DSI (TrA; TrI)		P		F S	I I	F S	F S
A1	Actuante DSI (TrA; AI)		Cc	Cc		R Ca	F S	F S
A2	Actuante Ciclo Operacional UCC (AR)		Ct	I	I		I Ca	I I
A3	Actuante Manuais de Integração nas Aplicações (AH)		P	Ct	Ct	I		R S
A4	Actuante Sistema de Informação na UH (AT)		I	Ct	Ct	I	P	

No decorrer do processo e das negociações, a matriz relacional e a grelha de descrição de relações (Figura 1) têm um carácter dinâmico, sofrendo ajustamentos gerados pelas dinâmicas e interações de modo a alcançar as condições de alinhamento.

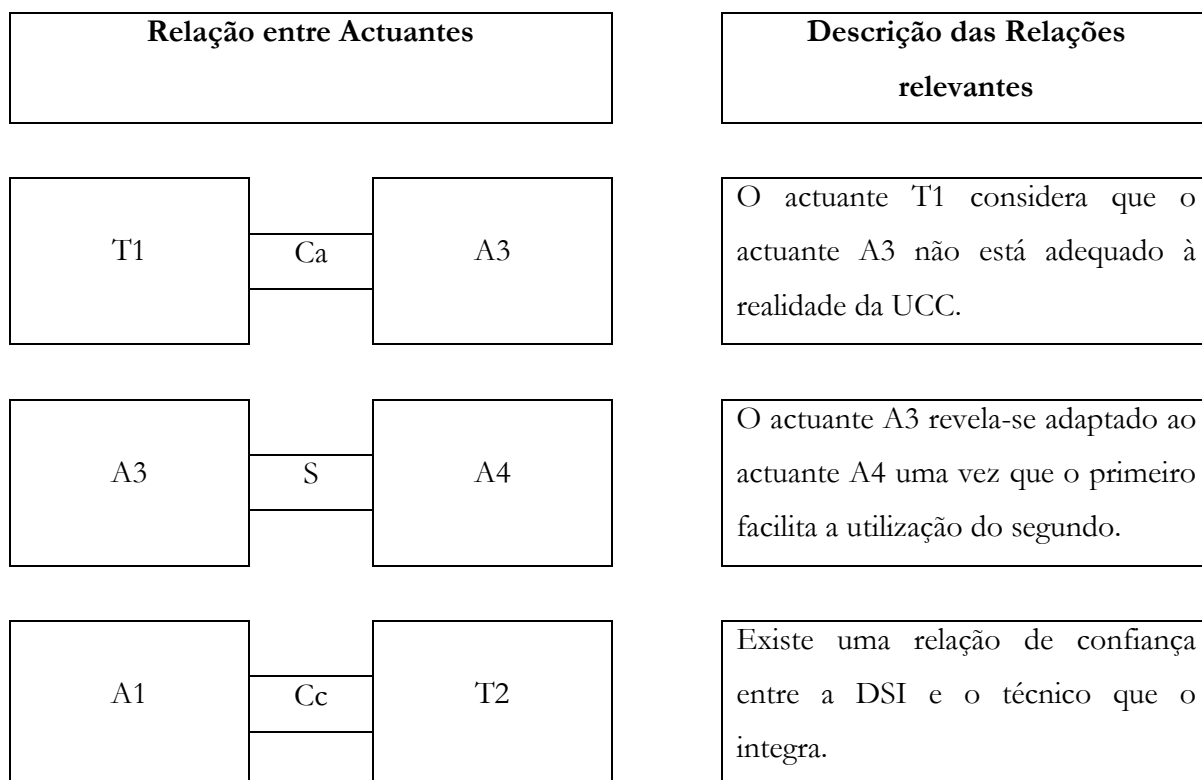


Figura 1: Grelha de Descrição de Relações

2.6.3. Ciclo 3: Transformação da Rede sócio-técnica

No terceiro ciclo é vivido o início da transformação da rede existente na nova rede de atuentes. Após a necessidade de mudança ser reconhecida e aceite pela *actor-network*, é necessário identificar o conjunto de requisitos que represente a vontade dos atuentes envolvidos, de modo a se estabelecerem as relações necessárias para a construção da nova rede. A construção e divulgação de documentos que representem os resultados das negociações (mesmo não tendo um carácter definitivo e estejam sujeitos a renegociação), permite criar um ambiente de colaboração entre os actantes envolvidos, potenciador dos resultados esperados.

De acordo com Gomes (2003) os objectivos propostos para o terceiro ciclo são:

Envolver os actantes, fazendo-os sentir parte do projecto, podendo, assim, dar um contributo importante na especificação do mesmo.

Definir claramente as sequências de funcionamento das funcionalidades mais importantes.

2.6.3.1. Ferramenta 5 – Comunicação, Envolvimento e Avaliação

No decorrer do estudo do sistema, torna-se necessário clarificar as funcionalidades mais complexas. Esta abordagem pode ser feita através da realização de workshops, reuniões e entrevistas, que visam envolver a comunidade para a qual o sistema é desenvolvido. A realização destas iniciativas integra um processo comunicacional onde os tradutores procuram obter a participação dos atuentes chave, representativos das várias áreas, de modo a desencadear as interacções e negociações necessárias para a definição dos requisitos e funcionalidades (*black boxing*). Os resultados dessas negociações são representados por caixas negras que, quando são apresentadas e aceites pelos restantes actantes, assumem um papel de irreversibilidade, tanto maior quanto maior for o compromisso assumido relativamente ao seu conteúdo (Gomes, 2003).

2.6.3.2. Ferramenta 6 – Documento de Especificação de Requisitos

Esta ferramenta consiste na elaboração de um conjunto de documentos, com vários níveis de detalhe, que representam a base do conhecimento gerada por todo o processo. O seu objectivo é que esse conhecimento seja partilhado por todos os envolvidos no projecto, nomeadamente, pelos investigadores, tradutores, supervisor do projecto, clientes do projecto e equipa de implementação (Gomes, 2003).

Tal como já foi avançado anteriormente as sequências de funcionamento das funcionalidades mais importante serão apresentadas sob a forma de SI modelo para um UCC.

Capítulo 3

**Estudo de Caso: Integração de um
Sistema de Informação Clínica
hospitalar numa Unidade de Cuidados
Continuados**

Capítulo 3. Estudo de Caso: Integração de um Sistema de Informação de uso hospitalar numa Unidade de Cuidados Continuados

O presente capítulo visa a descrição do caso procurando integrar os princípios da ANT na análise do processo de integração do SI na unidade de cuidados continuados.

O trabalho em desenvolvimento surge no contexto de uma transição organizacional, fruto de uma transformação do capital acionista dos grupos económicos que detêm a UCC e a UH. A abordagem genérica baseou-se na ANT, recorrendo a instrumentos frequentemente utilizados no âmbito das metodologias qualitativas de investigação.

Primeiramente, efetua-se uma descrição das organizações envolvidas bem como dos respetivos SI prévios. Em seguida, recorrendo às ferramentas apresentadas no capítulo anterior, explana-se o trabalho exploratório desenvolvido, consolidando os pontos centrais da integração do SI na UCC.

3.1. O Contexto Organizacional

A UCC considerada no presente trabalho surge em 2008, resultante da contribuição de dois grupos acionistas: um com atividade no sector da hotelaria – com 65% de quota acionista e outro com atividade na área da saúde – com 35% de quota acionista, que em 2003 se unem para criarem este novo conceito de prestação de cuidados de saúde em ambiente hoteleiro. A UCC coloca-se no mercado tendo como alvo a 3ª idade e com o objetivo de oferecer soluções abrangentes e especializadas nas áreas da avaliação geriátrica e dos cuidados de longo prazo, possibilitando aos seus clientes a manutenção dos padrões de qualidade de vida, a compensação das consequências naturais do envelhecimento, a proteção física e psicológica e a valorização de um lugar próprio na sociedade.

A UCC desenvolve como áreas de negócio:

- a) - Soluções com cuidados abrangentes e especializados, para pessoas dependentes;
- b) - Soluções com cuidados de assistência, para pessoas frágeis e parcialmente dependentes;
- c) - Soluções para pessoas independentes.

A modularidade do espaço dotou o edifício de múltiplas soluções, organizadas de acordo com a tabela 10.

Tabela 10: Constituição da Unidade de Cuidados Continuados (UCC)

Unidade de Avaliação Geriátrica	Visa a implementação do processo de consulta inicial conducente à determinação do Nível de Cuidados dos Clientes que ingressem na UCC e é composta por 5 gabinetes.
Unidade Terapêutica	Envolve a prestação de atividades terapêuticas individuais e de grupo nas áreas da Fisioterapia; Terapia Ocupacional; Terapia da Fala; Psicologia; Animação sócio-cultural e Universidade Sénior, para os clientes que residem nas Unidades Residenciais da UCC.
Unidade Residencial 1	Visa o alojamento de 34 clientes com alterações de comportamento que se encontram a residir na UCC.
Unidade Residencial 2	Visam o alojamento de 34 clientes totalmente dependentes que se encontram a residir na UCC.
Unidade Residencial 3	Visam o alojamento de 34 clientes dependentes que se encontram a residir na UCC.
Unidade Residencial 4	Visam o alojamento de 34 clientes frágeis e independentes que se encontram a residir na UCC.
Unidade de Dia	Visa o acolhimento, em regime de dia (completo/parcial), de 30 clientes com alterações de comportamento .

Com efeito, e dado o conjunto de necessidades ser muito variado, os serviços nas áreas da funcionalidade, saúde, higiene pessoal e alojamento que a UCC disponibiliza são combinados em proporções diferentes para ir de encontro às necessidades de cada tipo de cliente, legitimando o seu agrupamento por grau de dependência ao longo das 4 unidades residenciais.

A UCC disponibiliza os seguintes serviços:

- a) - Apoio Médico nas áreas da Clínica Geral; Neurologia; Psiquiatria e Fisiatria
- b) - Cuidados de Enfermagem permanentes
- c) - Cuidados de Apoio Pessoal permanentes
- d) - Apoio Nutricional
- e) - Terapias nas áreas da Fisioterapia, Psicologia, Terapia da Fala e Terapia Ocupacional
- f) - Atividades sócio-culturais

Do ponto de vista dos recursos humanos a UCC conta com cerca de 160 colaboradores, distribuídos por: Direção (4); Receção (3); Comercial (1); Terapeutas (13); Nutricionista (1); Médicos (6); Enfermeiros (30); Auxiliares de Ação Médica (102).

Qualquer cliente que tencione ingressar na UCC é submetido a uma avaliação geriátrica integral (AGI), cujo procedimento envolve uma dinâmica de avaliação interdisciplinar, por forma a ser estabelecido um retrato abrangente das capacidades e limitações funcionais do cliente, ser identificado o nível de dependência respetivo e serem

estabelecidos objetivos de intervenção a constar no plano de cuidados. O plano individual de cuidados é sujeito a revisão nos períodos de reavaliação pré-estabelecidos ou sempre que ocorra alguma alteração do estado do cliente e integra uma combinação de níveis de serviço congruentes com as suas necessidades. Na figura 2 consta, em fluxograma², o ciclo operacional da UCC.

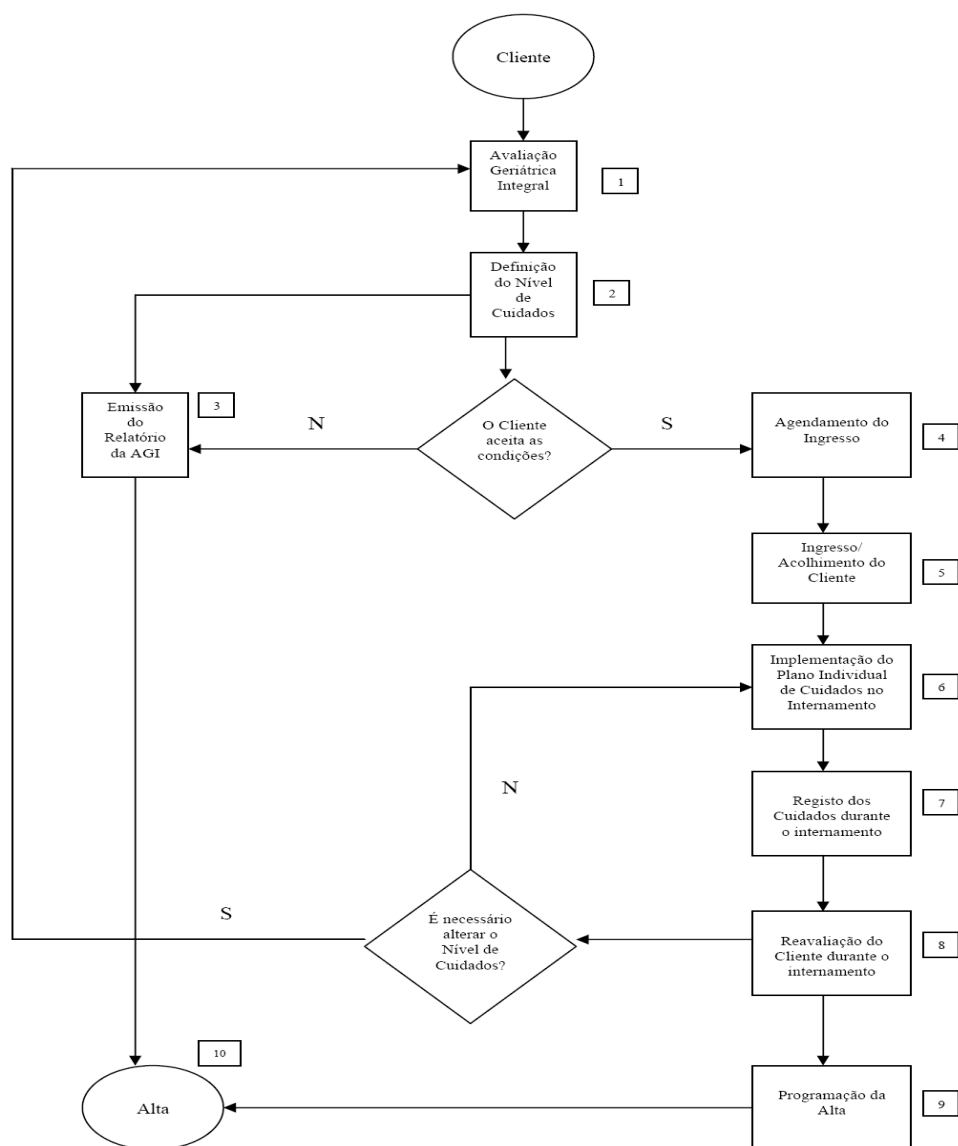


Figura 2: Fluxograma do Ciclo Operacional da Unidade de Cuidados Continuados (UCC).

O grupo acionista que detém 35% da UCC e que atua no sector da saúde comanda, a nível nacional, várias unidades hospitalares, entre as quais a que é considerada como UH no presente trabalho.

² Consultar Anexo A para aceder ao detalhe de cada processo (do 1 ao 10) constante do fluxograma.

A UH surge em 1998 na sequência da fusão de um hospital privado com uma clínica particular, e constituiu-se como um primeiro passo para o crescimento daquele que é um dos maiores grupos com atividade privada no sector da saúde em Portugal. Em 2001, a UH vê os seus recursos evoluírem, ao ser a primeira unidade de saúde no país a dispor de um equipamento PET, o qual, mais tarde, evoluiu para um PET /TAC – uma tecnologia recente com aplicações clínicas inovadoras no diagnóstico, orientação e gestão terapêuticas em oncologia, neurologia e cardiologia.

Em 2008, a UH vê as suas instalações serem renovadas e ampliadas configurando este crescimento, um aumento da oferta de serviços na área hospitalar, a criação de uma infraestrutura moderna dotada da tecnologia mais avançada e a constituição de uma sólida e experiente equipa de profissionais de saúde.

Cinco anos após a integração da UH no grupo acionista, tem lugar a atribuição da NP EN/ISO 9001:2000, certificando a qualidade da sua atividade, no que concerne aos serviços clínicos e não clínicos, desde a marcação/ admissão do doente até à finalização da prestação do serviço de saúde ao doente, englobando todos os processos de melhoria e suporte necessários à prestação desse serviço.

Ao nível dos Recursos Humanos a estrutura da UH integra cerca de 900 colaboradores, divididos pelas áreas: Administrações e Direções (4); Médicos (342); Enfermeiros (304); Técnicos (59); Auxiliares (174); Front-office (52); Outros recursos humanos (101).

A UH disponibiliza, aos seus utilizadores, um conjunto vasto de serviços, organizados pelas várias áreas de atividade clínica. Contempla as especialidades de otorrinolaringologia; gastroenterologia; urologia; maxilo-facial; cirurgia geral, pediátrica, cardio-torácica, vascular, plástica; neurocirurgia; neurologia; dermatologia; pediatria; anestesiologia; cardiologia; clínica geral; ginecologia/obstetrícia; nutrição clínica; psicologia; oncologia; oftalmologia; ortopedia; pneumologia; reumatologia; fisioterapia e análises clínicas ao longo dos serviços de consulta externa; atendimento permanente; imagiologia; cuidados intensivos; exames complementares de diagnóstico; bloco operatório e internamento.

Do ponto de vista das infraestruturas a UH conta com 36 gabinetes de consultas, 7 salas cirúrgicas, 11 salas de exames complementares de diagnóstico, 74 quartos de internamento, 6 box's de cuidados intensivos, 1 farmácia; 1 unidade de hemodinâmica; 1 unidade de medicina molecular; 5 postos de tratamento no Hospital de Dia Médico; 5 postos de tratamento no Hospital de Dia Cirúrgico; 3 salas de parto e 6 berçários.

Na figura 3 consta o fluxograma³ elucidativo do ciclo operacional da UH.

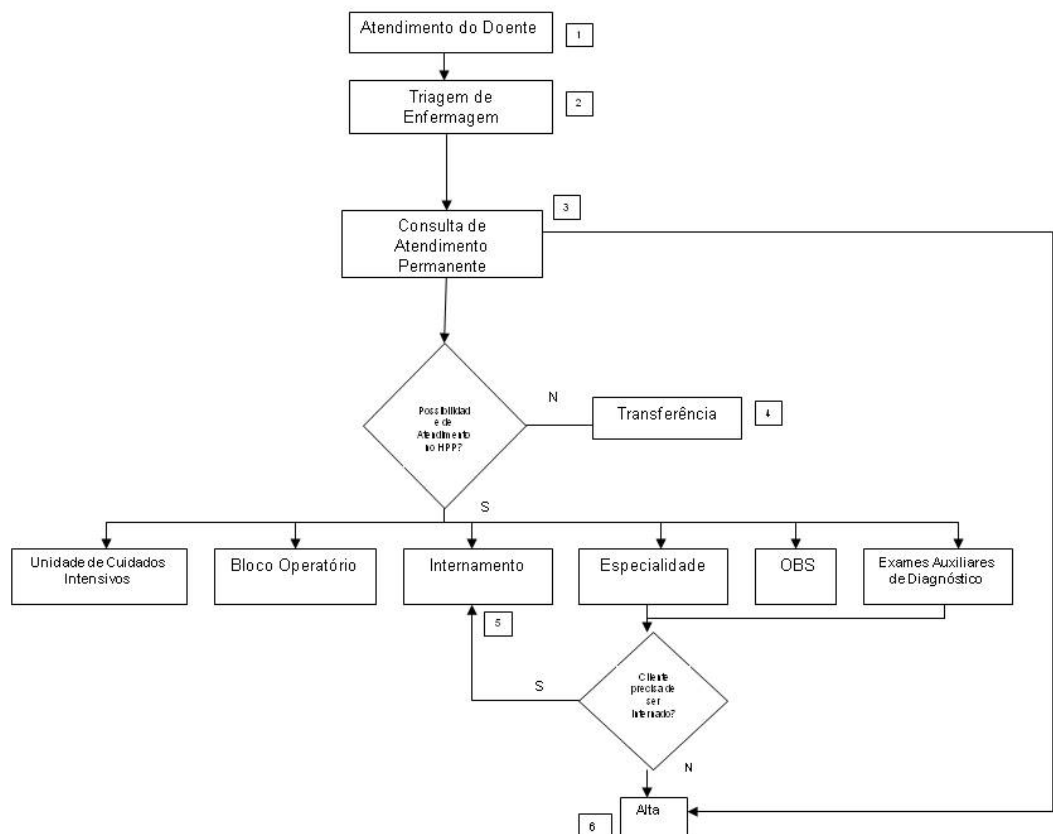


Figura 3: Fluxograma do Ciclo Operacional da Unidade Hospitalar (UH)

O grupo onde a UH está inserida desenvolve uma política de crescimento externo, na qual as alianças estratégicas representam uma aposta na complementaridade, sinergias e redimensionamento da sua atividade. Com efeito, são parceiros estratégicos do grupo, organizações nas áreas da Medicina Molecular; Análises Clínicas; Equipamentos; Sistemas de Informação e Residências Assistidas, este último legitimado pela UCC considerada neste trabalho.

3.1.1. O momento de transição institucional

Em 2010 dá-se a aquisição da restante quota acionista da UCC por parte do grupo de saúde que detém a UH, acumulando aos 35% os restantes 65 %, até esta altura do grupo hoteleiro. Deste modo, e pela proximidade física entre a UCC e a UH estabeleceu-se que a primeira seria integrada na realidade organizacional da UH, no que concerne à filosofia de

³ Consultar Anexo B para aceder ao detalhe de cada processo constante do fluxograma e consultar o fluxograma-detelhe do Internamento.

cuidados, integração de serviços, rotinas, comunicação e gestão da informação. O processo de integração da UCC na UH iniciou-se com a integração das funções da área de gestão da primeira na estrutura diretiva da segunda.

Sucedânea a esta integração foi o envolvimento da direção de sistemas de informação (DSI) da UH na tarefa de homogeneizar os processos inerentes à gestão de dados e de informação decorrentes das várias atividades da UCC. A DSI tem como objetivos o projeto e evolução dos SI, a sua normalização e garantia de coerência, a gestão aplicacional do software instalado, a análise de novas funcionalidades, a promoção do respetivo desenvolvimento externo ou interno, a gestão do parque instalado e a sua adequação ergonómica às funcionalidades que suporta. Desempenha funções nas áreas de projeto informático de novas unidades, gestão aplicacional, desenvolvimento aplicacional e gestão de infraestruturas do Grupo. Passando a UCC a integrar a UH enquanto novo serviço a DSI diligenciou a abordagem para que o SI em uso na UH abrangesse a UCC. O trabalho a realizar no âmbito deste projeto coloca-se no centro desta iniciativa, nomeadamente no acompanhamento, observação e análise das tarefas inerentes à integração do sistema de informação na UCC.

As atividades de campo tiveram como objetivo o acompanhamento dos processos inerentes à integração do SI. A análise através dos ciclos foi aplicada de uma forma sucessiva, contínua e não estanque, para que se complementem, melhorando os resultados obtidos previamente.

Deste modo, o primeiro ciclo envolveu a análise preliminar da estrutura sócio-técnica, identificando sumariamente a situação problemática, os contornos que a envolvem, as principais relações existentes e quais os processos de comunicação existentes. Com a aplicação dos ciclos posteriores foi possível complementar a informação resultante desta fase.

Na fase seguinte decorreu o segundo ciclo, no qual se pretendeu desenhar o novo sistema sócio-técnico, decorrente da integração. Possibilitou o aprofundar do estudo da situação problemática, interpretando as relações existentes entre atuantes, de modo a compreender a constituição da rede sócio-técnica, os processos e as interações principais. Este ciclo surge com o propósito de estabelecer as condições de alinhamento necessárias para a constituição da nova rede na UCC.

A última fase do processo possibilitou, através da aplicação do terceiro ciclo, a transformação da rede sócio-técnica existente. Este ciclo permitiu identificar o estado final do processo de integração do novo SI na UCC, realçando a sua eficácia quanto à resolução das fragilidades do SI até então em uso. Em virtude desta avaliação, o terceiro ciclo possibilita a

aprendizagem quanto aos requisitos a ter em conta para o desenho de um SI adaptado a uma UCC com estas características.

3.2. Ciclo 1: Análise preliminar da estrutura sócio-técnica

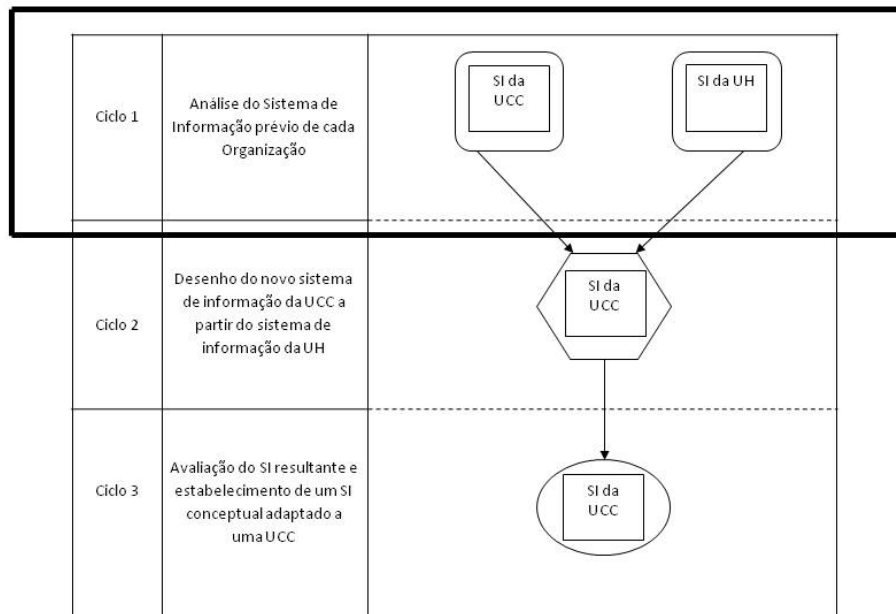


Figura 4: Ilustração do Ciclo 1

Os objetivos propostos para esta etapa foram:

Conhecer as linhas gerais e características da UCC e da UH, o seu enquadramento, os seus objetivos e os atuantes que estabelecem a ligação inicial entre as organizações e os investigadores;

Definir o centro e o programa de tradução;

Identificar os atuantes chave;

Identificar os fatores que desencadearam as necessidades de mudança;

Determinar preliminarmente a solução desejada;

Considerar e analisar as possíveis alternativas, e interpretar os cenários que conduzem à melhor solução consensual.

O processo de recolha de informação, nesta fase, envolveu um conjunto de reuniões formais e informais com o intuito de perceber as motivações e intenções subjacentes à implementação do SI e identificar os seus principais obstáculos. As reuniões foram sendo progressivamente alargadas aos restantes atuentes chave no sentido de os envolver no processo. Paralelamente, a análise documental foi um método fortemente privilegiado nesta fase, sobretudo no que se refere a recolha de dados relativos à caracterização das unidades e seus processos.

3.2.1. Ferramenta 1: Definição do Centro de Tradução

Compete ao centro de tradução iniciar e efetuar o estudo das relações entre os vários atuentes e interpretar a rede existente, e é constituído por um conjunto de atuentes responsáveis pela elaboração e implementação do plano e programa de tradução.

O centro de tradução é um dos atuentes chave principais e dos primeiros a ser identificado. Cada tradutor que o constitui é um atuante que fica encarregue de traduzir uma parte da rede, procurando criar as condições de alinhamento de interesses necessários à organização dessa rede.

Na constituição do centro de tradução, descrito na tabela 11, constam os atuentes que desempenham o papel de tradutores (TrA) e/ou de investigadores (TrI). Dada a complexidade do sistema, a alguns tradutores foram atribuídas áreas específicas de tradução.

Tabela 11: Centro de Tradução

Atuante	Função	Grau de Influência	Área de Tradução
T1	Responsável pelo Projeto	TrA / TrI	Global
T2	Responsável pelos SI	TrA	Global
T3	Técnico da DSI	TrA	Global
T4	Administrador da UH	TrA	Global
T5	Diretor da UCC	TrA	Global
T6	Diretor de Enfermagem	TrA	Módulo de Enfermagem
T7	Responsável de Enfermagem	TrA	Módulo de Enfermagem
T8	Responsável Médico	TrA	Módulo do Processo Clínico Eletrónico
T9	Responsável Operacional	TrA	Módulo do Sector Administrativo
T10	Responsável Terapias	TrA	Módulo das Terapias
T11	Ciclo Operacional da UCC	TrA	Global

Aos tradutores ficou entregue a tarefa de integrar os SI existentes com o novo sistema de modo a responder aos objetivos propostos:

- Ao atuante T1 foi atribuída a tarefa de coordenação geral do projeto, o enquadramento e a interligação entre os restantes atuantes.
- O atuante T2 por ter um conhecimento profundo sobre os SI existentes, teve por função garantir a integração do sistema.
- O atuante T3 detém conhecimento operacional na implementação e manuseio dos SI.
- O atuante T4 tem o poder de decisão e estabelece as diretrizes relativamente ao curso das atividades da integração da UCC na UH.
- O atuante T5 controla e detém o conhecimento do ciclo operacional da UCC, no que se refere ao SI em uso até então.
- Os atuantes T6, T7, T8, T9, T10 viram atribuídas áreas específicas de intervenção.
- O atuante T11 envolve os processos constituintes do ciclo operacional, seus intervenientes, procedimentos e documentos.

O programa de tradução é representado pela constituição do centro de tradução, pelos atuantes envolvidos e respetiva área de atuação e define a implementação do processo de tradução, através da calendarização e estruturação das ferramentas a utilizar. No plano de tradução foi caracterizada a definição da agência composta pelos vários atuantes.

Dada a complexidade das organizações e o consequente número elevado de atuantes envolvidos, é determinante a escolha dos atuantes que vão representar a rede durante o processo de transformação.

Para que um atuante seja considerado um atuante chave é necessário cumprir pelo menos um dos seguintes requisitos:

- a) – Ser um decisor, ou seja, possuir poder de decisão relativamente a aspetos relacionados com o projeto, ou com a estrutura da rede sócio-técnica.
- b) – Ser considerado como um atuante influente na componente social da rede.
- c) – Estar disposto a participar ativamente no processo, contribuindo com o seu esforço, conhecimentos, ideias e recursos disponíveis.

3.2.2. Ferramenta 2: Caracterização Geral do Sistema

A utilização desta ferramenta visa a construção geral da visão do sistema no que respeita a identificação das suas linhas gerais, missão, objetivos e pela identificação dos

principais atuentes envolvidos. O enquadramento das organizações foi realizado no ponto 3.1. e a tabela 12 evidencia a visão geral do SI da UCC.

Tabela 12: Caracterização geral do sistema de informação da UCC

Caracterização Geral do Sistema de Informação da UCC	
Tópico	Descrição
Identificação e indicação das Linhas Gerais do SI da UCC	<ul style="list-style-type: none"> - O SI visa apoiar todo o ciclo operacional da UCC no que se refere à centralização da informação decorrente da prestação de cuidados. - Será acessível a todos os prestadores de serviços envolvidos no ciclo operacional da UCC. - O SI pretende ser um mecanismo de centralização, disponibilização e acesso a informação atualizada e fidedigna decorrente do processo de prestação de cuidados.
Principais Objetivos do SI da UCC	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a construção de conhecimento acerca do cliente e das suas necessidades, aproximando os cuidados da sua condição atual; - Potenciar a comunicação entre os vários serviços, permitindo um maior acompanhamento entre áreas de trabalho, no que se refere a entradas, registo e saídas de informação. - Melhorar a eficácia e a eficiência da organização ao nível dos fluxos e processos de trabalho. - Conferir maior rigor à informação, diminuindo o erro e assegurando padrões de qualidade superior no reporte ao cliente. - Reforçar as medidas de controlo e segurança no acesso à informação.
Identificação dos atuentes chave envolvidos	<p>T0 – Centro de Tradução A0 – Sistema de Informação da UCC A1 – Sistema de Informação da UH A2 – A UCC (Organização e Instalações) A3 – A UH (Organização)</p>

A gestão de informação numa organização de saúde como a UCC exige fluxos de informação eficazes por forma a que o conhecimento necessário para a conveniente prestação de cuidados esteja disponível. O atual SI da UCC assenta numa dinâmica de registo de base documental, que evolui em termos de detalhe à medida que o ciclo operacional vai tendo lugar (ver Figura 2 e Anexo A). A tabela 13 coloca em destaque a estrutura da base documental para registos da UCC.

Tabela 13: Estrutura da base documental para registos da UCC⁴

1. Avaliação Geriátrica Inicial	1. Identificação do Cliente
	2. Identificação do Responsável
	3. Avaliação das Necessidades do Cliente
	4. Definição do Nível de Cuidados
	5. Estabelecimento do Contrato
2. Admissão e Acolhimento do Cliente	1. Inventariação de bens / pertences do Cliente
3. Estabelecimento do Plano Individual de Cuidados	1. Seleção de Intervenções de Enfermagem
	2. Seleção de Intervenções de Apoio Pessoal
	3. Seleção de Intervenções de Apoio Médico
	4. Seleção de Intervenções de Apoio Nutricional
	5. Seleção de Intervenções Terapêuticas
4. Registo de Prestação de Cuidados	1. Enfermagem
	2. Médico
	3. Terapias
	4. Nutrição

Após a definição do centro de tradução os tradutores elaboram a estrutura do plano de tradução, onde é estabelecida a agência e a sua constituição, a partir dos atuantes chave que identificam dentro da sua área de tradução. Com efeito, os atuantes representantes das áreas da Gestão, Enfermagem, Terapias, Apoio Médico e Apoio Administrativo, no decurso das diligências de análise e avaliação do SI da UCC, efetuaram um levantamento de constrangimentos a ter em conta, nomeadamente:

- Comunicação entre departamentos e áreas de atividade;
- Tempo excessivo dedicado a tarefas administrativas;
- Falta de indicadores de Produção e de Qualidade para a área dos Cuidados Continuados;
- Fragilidade dos procedimentos de reporte entre áreas de atividades, para os clientes e para entidades externas;
- Clivagem entre procedimentos de áreas de atividade diferentes (pouca homogeneidade);

⁴ Para aceder ao detalhe da base documental, nomeadamente a responsabilidade, formato e frequência de registo, consultar o ANEXO C.

- Falta de Organização e ineficiência na condução de iniciativas tendentes à melhoria da qualidade dos serviços;
- SI frágil para o volume de atividades, incapacitando por vezes a resposta rápida em tempo oportuno para as solicitações efetuadas;
- Fragilidades ao nível do acesso, controlo, gestão e segurança da informação decorrente das atividades da UCC;
- Falta de controlo dos processos, fluxos e informação produzida ao longo das atividades da UCC;
- Ineficácia na produção de agendas de trabalho nas várias áreas de atividade;
- Lacunas ao nível de padrões de desempenho com base em registos efetivos do trabalho efetuado;
- Insatisfação dos profissionais relativamente ao SI atualmente em uso.

Simbolicamente, para apoiar a tomada de contacto com as fragilidades do atual SI da UCC, emerge a seguinte *Rich Picture* (Figura 5).

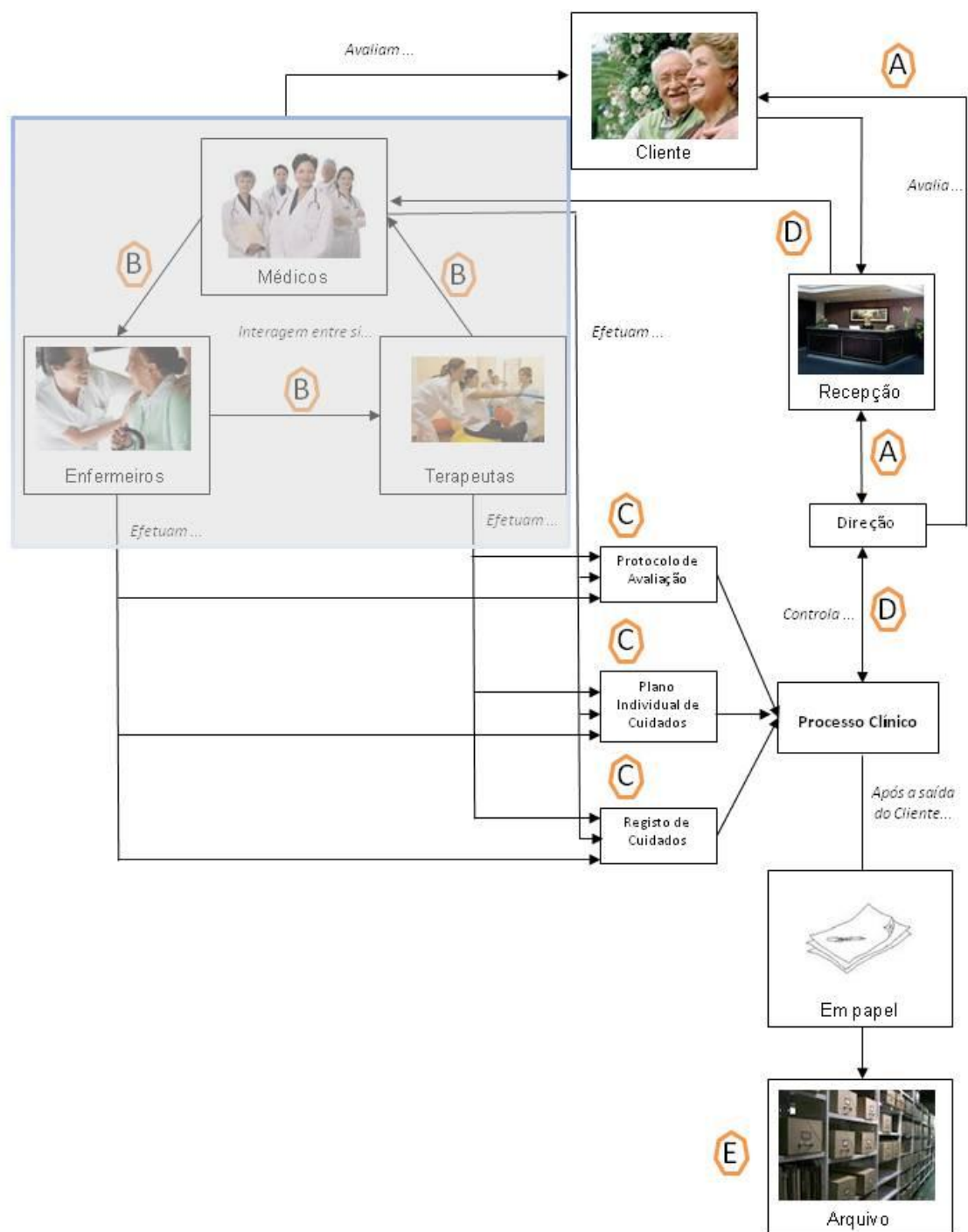







Figura 5: Rich Picture do Sistema de Informação da UCC, na fase prévia à integração

Tabela 14: Descrição dos Parâmetros constantes na Figura 5.

Parâmetro	Descrição
	- Procedimentos de reporte não normalizados
	- Transmissão de informação entre áreas de atividade ineficaz - Dispendio excessivo de tempo em tarefas administrativas - Procedimentos de reporte não normalizados - Clivagem entre protocolos entre as várias áreas de atividade - Rotinas de trabalho permeáveis ao erro e à imprecisão
	- Suporte de Papel - Dificuldades em assegurar a continuidade da informação entre áreas de atividade - Sobreposição e repetição de informação - Livre acesso aos dados, denotando fragilidade ao nível da segurança da informação - Dificuldade em garantir uma gestão da informação eficaz (p.e. aceder à informação mais atualizada) - Conflitos e erros de comunicação entre profissionais - Erros na prestação de cuidados - Morosidade nos processos de registo - Limitações no armazenamento da informação
	- Dificuldade em assegurar mecanismos de controlo dos processos, fluxos e informação produzidos
	- Dificuldade em sistematizar dados que permitam estabelecer indicadores de produção e qualidade, realizar estudos de eficácia e avaliações de desempenho e performance

No que concerne ao SI em uso na UH⁵, este é constituído por vários módulos relacionados com as várias áreas de atividade da organização (ver tabela 15). O desenvolvimento do sistema de informação na UCC envolve a consideração da rede de aplicações integradas no SI da UH.

⁵ Para aceder ao detalhe quanto às propriedades de acesso às aplicações do SI da UH por perfil de colaborador, poderá ser consultado o ANEXO D.

Tabela 15: Lista de Aplicações do sistema de informação da UH

APLICAÇÃO	FUNÇÃO
Gestão Hospitalar	Aplicação Coordenadora responsável pela gestão de dados e informação administrativa, logística, clínica e de performance.
GIAF	Visa a gestão de informação administrativa e financeira relacionada, por exemplo, com pagamento a fornecedores.
Soluções Clínicas	Visa a gestão de dados e informação clínica na área da Imagiologia e da Medicina Molecular.
Honorários	Visa a gestão de dados relativa aos honorários dos colaboradores.
Gestão de Acessos	Visa a gestão dos acessos dos perfis dos colaboradores, nomeadamente permissões, restrições e propriedades inerentes à atividade de trabalho que cada colaborador executa.
HelpDesk	Visa o registo, apoio e suporte às atividades decorrentes do uso das aplicações informáticas que suportam o Sistema de Informação da Unidade Hospitalar.
Integração Factus / Contas Correntes	Permite a integração da informação das contas correntes dos clientes com os indicadores para faturação.
Factus	Visa a gestão da dinâmica inerente à criação de rubricas para faturação de Serviços.
Economato	Visa a gestão de requisições, encomendas, consumos, entradas e saídas de Material de economato.
Farmácia e Logística Hospitalar	Visa a gestão de requisições, encomendas, consumos, entradas e saídas de materiais consumíveis, equipamentos e fármacos.
Gestão de Instalações Hospitalares	Visa a gestão de requisições para manutenção das instalações e/ou equipamentos.
Aplicação Interna	Visa a gestão de dados e informação decorrente da prestação de cuidados de enfermagem.
Processo Clínico Eletrónico	Centraliza toda a informação Clínica do Doente desde a Entrada até à Alta.

A Figura 6 ilustra a interação entre as aplicações do SI da UH.

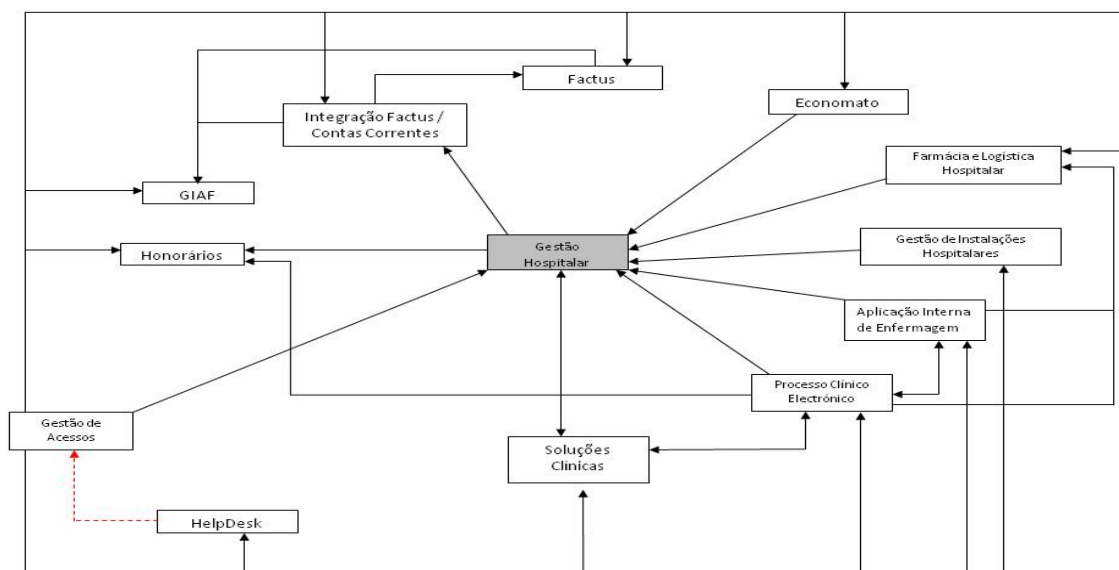


Figura 6: Mapa de interação das aplicações do sistema de informação da UH

O atual SI da UCC coloca algumas restrições ao nível tecnológico, social e organizacional.

Do ponto de vista tecnológico o hardware existente na UCC não se mostra compatível com os requisitos do SI proveniente da UH, pelo que se coloca a necessidade de o alterar e/ou substituir para que o novo SI possa ser alojado na UCC. Os riscos tecnológicos inerentes poderão corresponder ao facto de:

- O software utilizado poder não garantir as características de desempenho exigidas;
- O SI poder não apresentar as características de portabilidade desejadas;
- Ocorrerem constrangimentos na interação com o utilizador;
- As dificuldades na utilização;
- Os problemas na acessibilidade;
- A integração e configuração no SI dos processos de workflow da UCC.

A implementação do novo SI na UCC vai introduzir alterações significativas no modo como os atuentes passarão a relacionar-se, redefinindo hábitos e rotinas e criando novos canais de comunicação. A pouca experiência a nível informático de alguns colaboradores poderá causar um entrave às grandes mudanças sociais e culturais que a utilização plena do SI

exige na organização. Com efeito, deve ser considerada a existência do risco de fraca aceitabilidade. Por outro lado, se o SI for de encontro às expectativas dos seus utilizadores, pode ser um fator de estímulo e motivação na sua utilização.

Pretende-se que a integração do SI seja conduzida sem grandes custos para as duas organizações, tentando que o desenvolvimento aplicacional inerente à adaptação do sistema a uma realidade não hospitalar seja restrito.

A identificação dos riscos existentes permite criar condições de atuação no campo da prevenção no aparecimento de novos riscos, e no sentido de se encontrarem soluções para eliminar ou minimizar os riscos do projeto. Com efeito, foram tidas em contas medidas para minorar os riscos anteriormente descritos, nomeadamente:

- Investimento na atualização do hardware a alocar à UCC;
- O software utilizado para desenvolver o sistema deverá suportar as exigências necessárias, tais como, o desenvolvimento das funcionalidades pretendidas, possuir a robustez necessária para ser utilizado em simultâneo por um grande número de utilizadores sem que haja diminuição do seu desempenho, ser capaz de implementar políticas de segurança e confidencialidade de informação adequadas a um projeto deste tipo;
- Garantir as condições de portabilidade, permitindo o acesso através de diferentes equipamentos e em diferentes ambientes;
- O SI deve ser facilmente adaptável, a tecnologia utilizada no seu desenvolvimento deve considerar a evolução e integração com novas tecnologias e soluções e possibilitar uma organização e estruturação flexível dos seus componentes permitindo uma fácil aprendizagem de utilização;
- A facilidade de utilização é uma característica de relevo para proporcionar um ambiente de trabalho confortável para os utilizadores;
- Deverá estar assegurado o envolvimento, a participação e colaboração dos futuros utilizadores em todas as fases de desenvolvimento. Todos os colaboradores devem conhecer o SI, os seus objetivos, características, principais funcionalidades e quais os benefícios que ele pode proporcionar;
- O SI terá de possuir características de usabilidade, utilidade, fiabilidade e acessibilidade. A sua interface deve ser intuitiva, de fácil aprendizagem e utilização, bem organizada e estruturada. A informação que o SI disponibilizar deverá ser útil, fiável e atualizada.

3.3. Ciclo 2: Desenho do novo sistema sócio-técnico

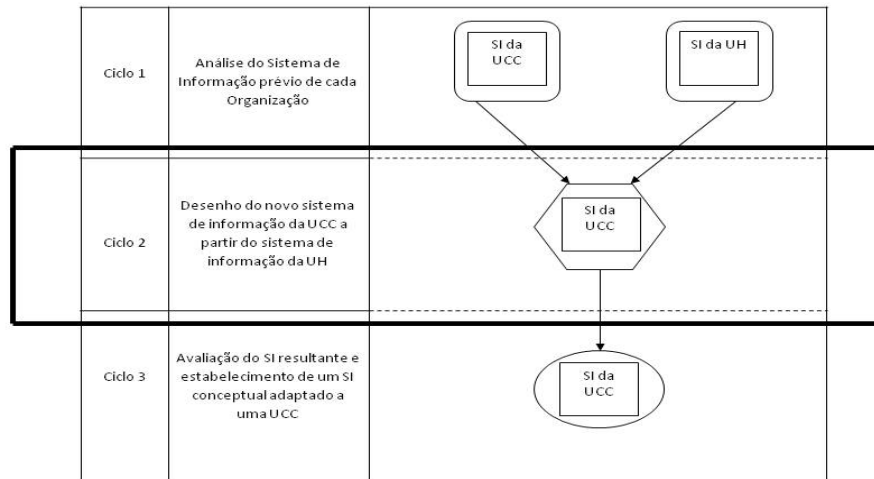


Figura 7: Ilustração do Ciclo 2

O segundo ciclo visa o estudo da situação problemática, interpretar as relações entre os vários atuentes, compreender os processos e as interações envolvidas na rede sócio-técnica, por forma a estabelecer as condições de alinhamento para a constituição da nova actor-network.

Este ciclo tem como objetivos:

- Definir a solução desejada, após a análise das possíveis alternativas e o estabelecimento do alinhamento de interesses. Os cenários deverão ser interpretados no sentido de chegar à solução mais consensual (que não terá de ser necessariamente a solução final);
- Interpretar as relações entre os atuentes chave, tendo em conta o seu grau de influência,
- Interpretar e compreender a rede sócio-técnica;
- Identificar as ações determinantes, dinâmicas e interações de modo a atingir o estabelecimento das condições de alinhamento.

3.3.1. Ferramenta 3: Problematização

Decorrentes da análise efetuada no ciclo 1 foram estabelecidos um conjunto de princípios que orientaram o curso dos trabalhos tendentes à integração do novo SI na UCC.

- a) O modelo operacional da UCC será mantido;
- b) A estrutura orgânica de papéis e funções também será mantida;
- c) Não está previsto o desenvolvimento de uma aplicação autónoma no contexto da integração do novo SI na UCC.

O *know-how* da UH no uso do seu SI e o modo como este se apresenta estruturado foi também o mote para o desenvolvimento do novo SI da UCC. Assim, considerando as aplicações integrantes do SI da UH passaremos a descrever de que modo cada uma se reflete no desenho do novo SI da UCC.

Das 13 aplicações⁶ utilizadas no SI da UH, apenas a Gestão Hospitalar é importada para o novo SI da UCC com desenvolvimentos, verificando-se um ajustamento ao *workflow* da unidade. Dada a natureza da atividade da UCC a aplicação Soluções Clínicas do SI da UH não se revela compatível pelo que não será considerada.

Com efeito, tendo em conta a análise no Ciclo 1, os processos constantes no modelo operacional da UCC (Figura 2 e Anexo A) e o contributo resultante das reuniões ocorridas com os atuantes intervenientes, foi estabelecida a seguinte reconfiguração, que dará lugar ao novo sistema de informação da UCC.

⁶ Gestão Hospitalar; GIAF; Soluções Clínicas; Honorários; Gestão de Acessos; HelpDesk; Integração Factus/Contas Correntes; Factus; Economato; Farmácia e Logística Hospitalar; Gestão de Instalações Hospitalares; Aplicação interna e Processo Clínico Eletrónico.

Tabela 16: Contributo do SI da UH para o novo SI a partir do Ciclo Operacional da UCC

Ciclo Operacional da UCC		SI da UH	SI da UCC
1. Avaliação Geriátrica Inicial	1. Identificação do Cliente	Adoção do segmento “Admissão de Doentes” da Aplicação Gestão Hospitalar	Admissão de Doentes
	2. Identificação do Responsável	Adoção do segmento “Admissão de Doentes” da Aplicação Gestão Hospitalar	Admissão de Doentes
	3. Avaliação das Necessidades do Cliente	Adoção do módulo “Apreciação Inicial” da Aplicação Interna.	Apreciação Inicial; Protocolo de Avaliação Inicial
	4. Definição do Nível de Cuidados	Não aplicável.	Definição do Nível de Cuidados
	5. Estabelecimento do Contrato	Não aplicável.	Estabelecimento do Contrato
2. Admissão e Acolhimento do Cliente	1. Inventariação de bens / pertences do Cliente	Não aplicável.	Inventariação de bens/pertences do Cliente
3. Estabelecimento do Plano Individual de Cuidados	1. Seleção de Intervenções de Enfermagem	Adoção do segmento “Plano de Cuidados de enfermagem” da Aplicação Interna.	Plano de Cuidados de Enfermagem
	2. Seleção de Intervenções de Apoio Pessoal	Adoção do segmento “Plano de Cuidados de enfermagem” da Aplicação Interna.	Plano de Cuidados de Enfermagem
	3. Seleção de Intervenções de Apoio Médico	Adoção do segmento “Prescrição” na aplicação Processo Clínico Eletrónico.	Prescrição
	4. Seleção de Intervenções de Apoio Nutricional	Adoção do segmento “Prescrição” na aplicação Processo Clínico Eletrónico.	Prescrição
	5. Seleção de Intervenções Terapêuticas	Não aplicável.	Não aplicável
4. Registo de Prestação de Cuidados	1. Enfermagem	Adoção do segmento “Notas de Enfermagem” na Aplicação Interna.	Notas de Enfermagem
	2. Médico	Adoção do segmento “Diário Médico” no Processo Clínico Eletrónico.	Diário Médico
	3. Terapias	Adoção do segmento “Registos/Notas” na Aplicação Interna.	Notas Terapêuticas
	4. Nutrição	Adoção do segmento “Diário Médico” no Processo Clínico Eletrónico.	Diário Médico
5. Reavaliação do Cliente		Não aplicável.	Apreciação Inicial
6. Alta	1. Médica	Adoção do segmento “Nota de Alta” no Processo Clínico Eletrónico.	Nota de Alta Médica
	2. Enfermagem	Adoção do segmento “Nota de Alta” na Aplicação Interna.	Nota de Alta de Enfermagem
	3. Terapias	Adoção do segmento “Nota de Alta” na Aplicação Interna.	Nota de Alta das Terapias
	4. Nutrição	Adoção do segmento “Nota de Alta” no Processo Clínico Eletrónico.	Nota de Alta da Nutrição

Prevê-se que a introdução do novo SI suscite como principal fator de inovação a informatização dos procedimentos de registo associados aos processos fundamentais do ciclo operacional de atividades da UCC. Este fator é colocado no centro de uma espiral que perspetiva uma evolução para um patamar superior de eficácia operacional.

Nesse sentido, é expectável que a introdução das medidas anteriormente enunciadas despolete:

- A evolução para um sistema mais intuitivo, próximo da realidade de uma organização que presta cuidados continuados e que facilita o acesso transversal à informação, necessária para gerar conhecimento do Cliente / Doente;
- A redução de erros de avaliação, a imprecisão de registos e as inconformidades na prestação de cuidados, implementando responsabilidades decorrentes de uma política de acessos e segurança da informação;
- O incremento da eficácia no processo de gestão da informação, no que se refere ao acesso à informação mais pertinente e rigorosa em termos temporais e de conteúdo, à sua transmissão entre áreas de atividade diferentes e à sua continuidade;
- Assegurar mecanismos de controlo dos processos, fluxos e informação produzida ao longo das atividades da UCC;
- A redução do tempo despendido em registos através da homogeneização transversal dos protocolos de registo das várias áreas de atividade e da normalização dos procedimentos de reporte;
- Permita a estruturação de rotinas de trabalho, dando visibilidade às atividades de trabalho previstas, realizadas, não realizadas e anuladas, permitindo inferir padrões de desempenho e performance bem como estabelecer objetivos a atingir;
- Reforce a cultura organizacional, através da simplificação/homogeneização de procedimentos e códigos de linguagem, facilitando p.e. a rápida integração de novos colaboradores na função atribuída e/ou o aumento da satisfação dos profissionais;
- Permita o armazenamento eficaz da informação, assegurando a sistematização de dados que permitam, retrospectivamente, inferir indicadores de qualidade e de produção e realizar estudos de eficácia.

3.3.2. Ferramenta 4: Estudo do Sistema de Atividades Humanas

A compreensão da rede sócio-técnica envolve a análise das interações, relações e influências entre os atuentes chave. Para esse efeito, na matriz relacional e na grelha de especificação de relações entre atuentes poderemos interpretar a natureza das suas interações.

O levantamento das limitações do SI da UCC foi sistematizado e colocado à disposição dos atuantes que integram o centro de tradução, bem como informação relacionada com a lógica de prestação de cuidados, no sentido de facilitar a análise e agilizar o processo de decisão.

A seleção dos atuantes envolvidos foi abrangente no sentido de captar uma visão o mais alargada possível da funcionalidade e utilidade do SI a implementar na UCC.

Assim, foram selecionados os seguintes atuantes:

- Centro de Tradução; DSI; SI existente na UCC; SI da UH; utilizadores da UCC⁷; documento síntese das fragilidades do SI existente na UCC; rede informática; ciclo operacional da UCC; manual de integração das aplicações.

Tabela 17: Matriz Relacional

Atuante		T1	T2	A1	A2	A3	A4	A5	A6
T1	Centro de Tradução (TrA; TrI)		R – S	F – S	F – Cf	I – Cf	F – Ca	F – S	R – S
T2	DSI (TrA; AI)	Ct; Cc		F – Cf	F – Ca	I – Cf	I – Ca	F – S	F – S
A1	SI existente na UH (AT)	Cc; Ct, P	Cc; Ct, P		I – Ca	I – I	I – I	F – Cf	F – S
A2	SI existente na UCC (AI)	Cc; Ct, P	Cc; Ct, P	Cc; P		F – Ca	F – S	I – Cf	I – Cf
A3	Utilizadores da UCC (AI)	Cc; Ct, P	Cc; Ct, P	I	Cc; Ct, P		F – S	I – I	R – Ca
A4	Documento Síntese das Fragilidades do SI existente na UCC (AH)	Ct; Ct, P	I; Ct, P	I; P	Ct; Ct P	Cc; Ct, P		I – I	I – I
A5	Rede Informática (AT)	Cc; Ct, P	Cc; Ct, P	P; Cc	I; Cc	I	Ct, P		I – S
A6	Manuais de Integração das Aplicações (AH)	I; Ct, P	Cc; Ct, P	Cc; P, Ct	I; Cc	Ct, P; CC	P; Cc	I; P	

Tendo em conta a anterior tabela 17, efetua-se a descrição das relações entre atuantes mais relevantes.

⁷ Terapeutas, Enfermeiros e Médicos.

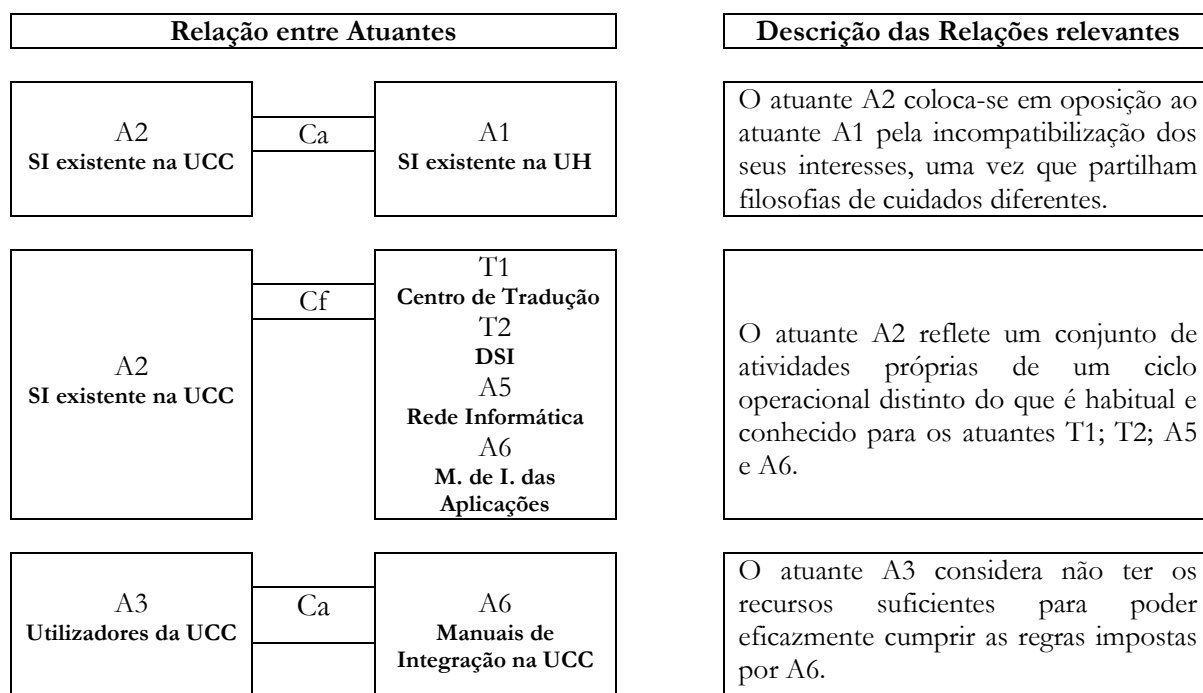


Figura 8: Grelha de relações relevantes entre atuantes

Da análise da tabela 17 e da figura 8 é claro o conflito entre os atuantes que remetem para dimensões internas à UCC (A2: SI da UCC e A3: Utilizadores) e os atuantes que são portadores do Know-how inerente à experiência da UH. Este conflito, aberto ou fechado, surge como consequência da divergência de filosofias entre a lógica implícita à prestação de cuidados hospitalares e a lógica implícita à prestação de cuidados continuados. Assiste-se por isso, a uma certa resistência à imposição de um modelo de gestão da informação de uso hospitalar a uma unidade prestadora de cuidados continuados.

Face às limitações anteriormente consideradas, pelo potencial gerador de anti-programas, deverão ser ativados processos de negociação para que se estabeleçam compromissos consensuais para todas as partes.

3.4. Ciclo 3: Transformação da rede sócio-técnica

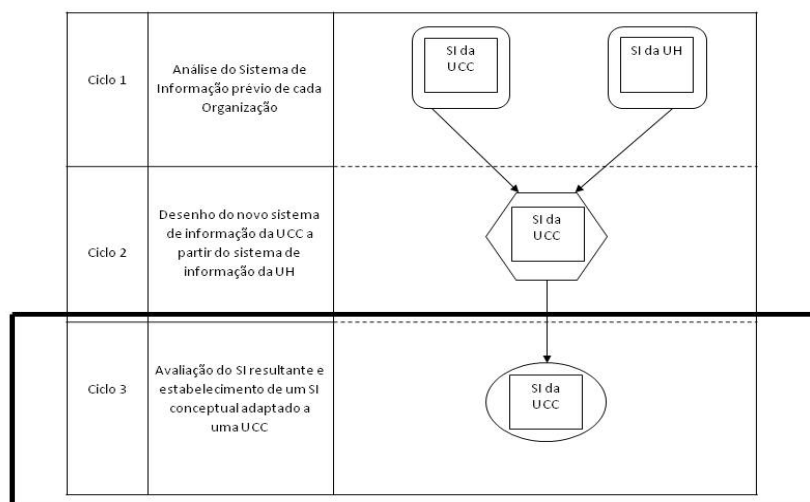


Figura 9: Ilustração do Ciclo 3

Neste terceiro ciclo pretendemos acompanhar a transformação da rede sócio-técnica, decorrente da implementação do novo SI na UCC, tendo em conta as novas relações e os novos compromissos estabelecidos, fruto dos consensos alcançados na fase de negociação.

Os objetivos propostos para o terceiro ciclo são:

- Documentar o acompanhamento do processo de implementação do novo SI e a consequente transformação da rede sócio-técnica;
- Efetuar a caracterização do SI da UCC, no seu estado final;
- Refletir quanto à eficácia e melhorias verificadas.

O resultado esperado no final deste ciclo será:

- Caracterização do SI final da UCC
- Efetuar uma síntese quanto ao modo como os resultados obtidos dão resposta às necessidades identificadas no Ciclo 1.

3.4.1. Ferramenta 5: Comunicação, Envolvimento e Avaliação

Após o estabelecimento dos consensos quanto aos compromissos a assumir em torno do novo SI da UCC, o centro de tradução estruturou um plano sequencial de implementação.

Tabela 18: Etapas da implementação da nova rede sócio-técnica

Plano de Implementação	1. Apresentação e Formação aos colaboradores da UCC no novo SI
	2. Atribuição dos Perfis de Acesso
	3. Definição do nº e localização dos terminais de acesso ao SI
	4. Fase de Teste / Formação em contexto
	5. Implementação
	6. Avaliação

1. Apresentação e Formação aos Colaboradores da UCC no novo SI

Foram promovidas ações de formação interna em torno do novo SI, dinamizadas pela DSI, junto dos vários grupos profissionais que atuam na UCC.

Os conteúdos das ações de formação foram adaptados ao público-alvo no que concerne às aplicações que envolvem a sua atividade de trabalho. Foram disponibilizados manuais de integração para as várias aplicações. Com efeito, assumiu-se o programa patente na Tabela 19.

Tabela 19: Programa de conteúdos para a formação aos colaboradores da UCC.

	Enfermeiro	Terapeuta	Médico	Nutricionista	Rececionista	Responsável de Enfermagem	Direção	Director Clínico	Recursos Humanos
Tópico de Formação									
1. Breve apresentação do novo SI da UCC	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<i>1.1. O que é o novo SI da UCC</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. Apresentação dos Perfis de Acesso	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. Aplicações	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<i>3.1. Gestão Hospitalar</i>	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	
<i>3.2. Aplicação Interna</i>	✓	✓				✓		✓	
<i>3.3. Processo Clínico Eletrónico</i>			✓	✓				✓	
<i>3.4. GIAP</i>									✓
<i>3.5. Honorários</i>									✓
<i>3.6. Gestão dos Ações</i>									
<i>3.7. Help Desk</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<i>3.8. Faturas</i>					✓		✓		
<i>3.9. Integração Faturas/ Contas Correntes</i>					✓		✓		
<i>3.10. Económico</i>					✓	✓	✓		
<i>3.11. Farmácia e Logística Hospitalar</i>	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	
<i>3.12. Gestão de Instalações Hospitalares</i>						✓	✓		

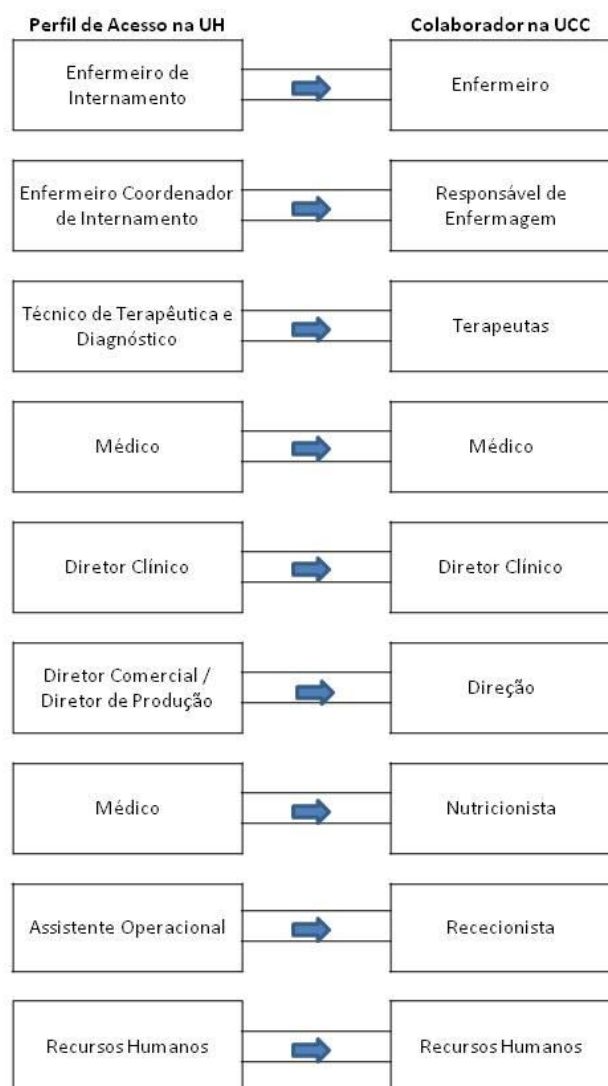
2. Atribuição de Perfis de Acesso

Cada colaborador da UCC viu-lhe atribuído um perfil de acesso que estabelece um conjunto de liberdades e permissões no âmbito das aplicações que lhe estão atribuídas. A

atribuição do perfil de acesso ao colaborador da UCC ocorreu tomando como referência o perfil de acesso de um colaborador da UH cuja atividade de trabalho fosse semelhante.

Com efeito, foi estabelecido o paralelo que a Tabela 20 apresenta.

Tabela 20: Plano de Atribuição de perfis de acesso aos colaboradores da UCC



3. Determinação do nº e da localização dos terminais de acesso ao SI

O centro de tradução, tendo em conta o rácio habitual de colaboradores por unidade residencial e o tipo de atividade que tem lugar em cada piso, decidiu quanto ao nº e localização dos terminais de acesso ao SI de acordo com a Tabela 21.

Tabela 21: Distribuição dos terminais e acesso ao SI por piso de atividade na UCC

Piso	Caracterização	Perfis disponíveis	Nº de Terminais de acesso ao SI
4	Unidade Residencial com 34 camas para clientes independentes e frágeis	Enfermeiros Médico Terapeutas Nutricionista Responsável de Enfermagem	2
3	Unidade Residencial com 34 camas para clientes dependentes	Enfermeiros Médico Terapeutas Nutricionista Responsável de Enfermagem	2
2	Unidade Residencial com 34 camas para clientes totalmente dependentes	Enfermeiros Médico Terapeutas Nutricionista Responsável de Enfermagem	2
1	Unidade Residencial para clientes com alterações de comportamento	Enfermeiros Médico Terapeutas Nutricionista Responsável de Enfermagem	2
0	Unidade Terapêutica	Terapeutas Médico	2
-1	Unidade de Avaliação Geriátrica	Rececionista Direção Médico Enfermeiro Terapeuta Responsável de Enfermagem	4

4. Fase de Teste / Formação em Contexto

Após a criação das condições logísticas, a interação com o novo SI foi estabelecida através do contacto com tarefas, colocadas isoladamente, que integram as atividades do ciclo operacional da UCC e que implicam o contacto com o novo SI. Procurou-se que todos os perfis de colaboradores contactassem com o SI, tendo em conta o guião exposto na tabela 22.

Tabela 22: Tarefas selecionadas para a fase de teste e perfis envolvidos

Tarefa	Perfis envolvidos
Admissão do doente	- Rececionista - Direção
Plano de Cuidados de Enfermagem	- Enfermeiro - Responsável de Enfermagem
Notas de Enfermagem	- Enfermeiro
Notas Terapêuticas	- Terapeuta
Prescrição Terapêutica	- Médico - Nutricionista
Diário Médico	- Médico - Diretor Clínico - Nutricionista
Nota de Alta Médica	- Médico

A experimentação de tarefas na área dos recursos humanos foi efetuada em ambiente isolado, dada a sua natureza específica e lateral à gestão de informação clínica dos clientes.

O centro de tradução assegurou o acompanhamento desta fase com o intuito de garantir a pronta resolução das dificuldades que fossem surgindo aos colaboradores. Deste modo, minimizar-se-ia o grau de conflito por parte do atuante A3 - “Utilizadores do SI” relativamente ao novo SI.

5. Implementação

O uso do novo SI na UCC teve lugar após a fase de experimentação, tendo sido implementado, faseadamente, de acordo com a figura 10.

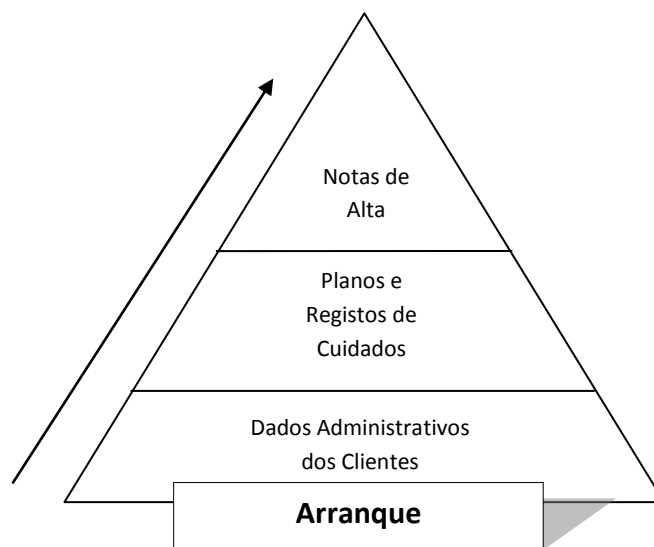


Figura 10: Sequência de introdução de atividades no processo de implementação

Importa referir que permanecem do SI anterior alguns procedimentos de registo que não se mostraram aplicáveis ao SI produzido a partir das ferramentas do SI da UH, nomeadamente:

- a) - Estabelecimento do Contrato
- b) - Definição do Nível de Cuidados
- c) - Protocolo de Avaliação Geriátrica Integral (Avaliação Inicial e Reavaliação)
- d) - Inventariação de Bens e Pertences do Cliente
- e) - Plano de Cuidados das Terapias

Com efeito, a permanência destes protocolos mantém a necessidade de existência de um processo clínico do cliente, duplo ao processo clínico informatizado.

6. Avaliação

O sucesso da implementação do novo SI na UCC depende de um conjunto de fatores que, conjugados entre si, afetam positiva ou negativamente a eficácia operacional ao nível da gestão de informação.

Neste sentido, dever-se-ão considerar os seguintes aspetos:

- a) - A natureza distinta das atividades das unidades de saúde envolvidas;
- b) - A cultura organizacional, os hábitos e as rotinas da UCC;
- c) - As características dos colaboradores e o seu padrão de envolvimento e motivação;
- d) - Recursos materiais e humanos disponibilizados;
- e) - Constrangimentos de ordem orçamental, logística e/ou operacional no contexto da integração da UCC na UH.

Seguidamente, analisar-se-á o SI da UCC resultante tendo por base a Rich Picture presente na Figura 11, dando conta do modo como o ciclo operacional é vivido em termos da gestão da informação, após 6 meses da sua utilização.

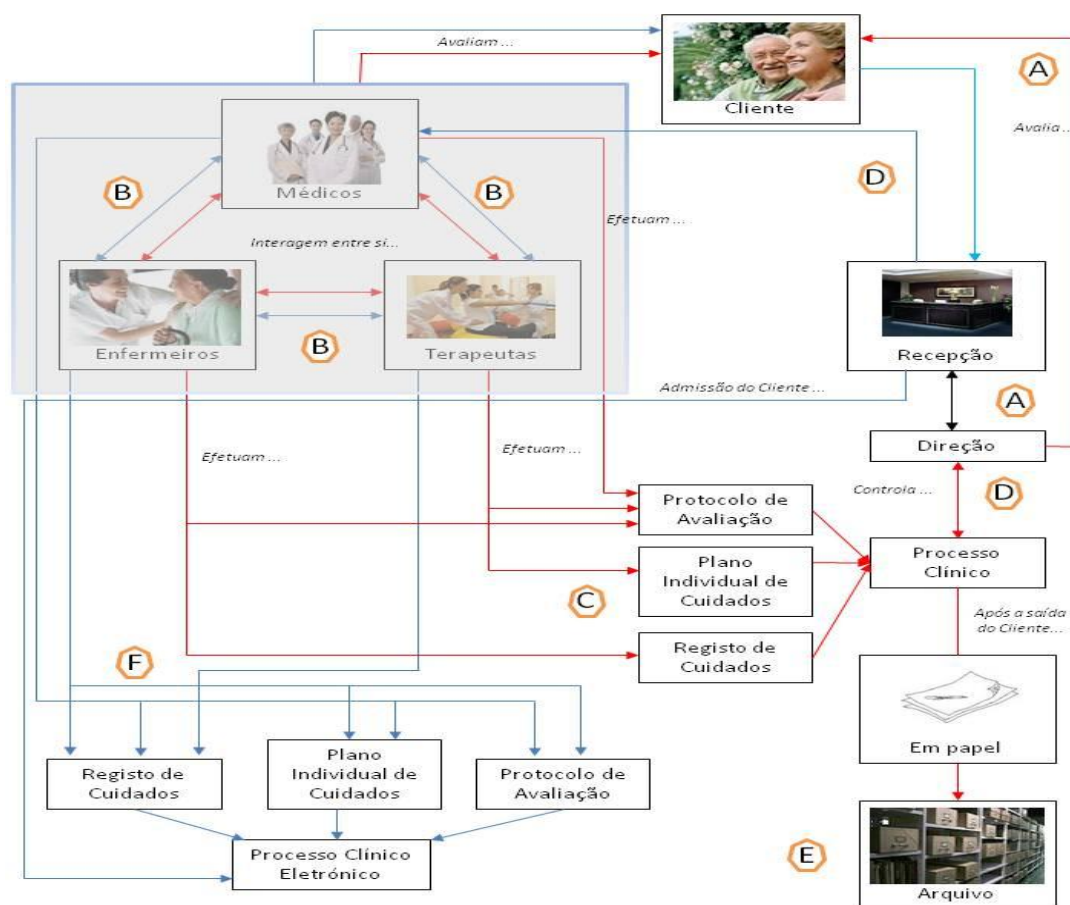
















Figura 11: Rich Picture do SI da UCC após 6 meses da sua utilização

Tabela 23: Descrição dos parâmetros da Figura 11.

Parâmetro	Descrição
	Representa uma transação com o novo SI.
	Representa um transação importada do anterior SI da UCC, significando por isso a sua permanência.
	- Procedimentos de reporte não normalizados;
	 - Melhoramento da transmissão de informação entre áreas de atividade; - Melhoramento no acesso à informação e na garantia da sua segurança; - Procedimentos de reporte normalizados; - Melhoramento da transmissão de informação entre áreas de atividade; - Redução do tempo despendido em tarefas administrativas; - Clivagem entre protocolos das várias áreas de atividade; - Rotinas de trabalho menos permeáveis ao erro e à imprecisão;  - Dinâmica informalizada potencialmente corrosiva da gestão eficaz da informação; - Manutenção de hábitos e rotinas de trabalho que se configuram como desperdício de tempo; - Permeabilidade ao erro pela duplicação de informação.
	 - Manutenção do Suporte de Papel; - Dificuldades em assegurar a continuidade da informação entre áreas de atividade; - Criação de Conhecimento fragmentado; - Livre acesso aos dados, denotando fragilidade ao nível da segurança da informação; - Dificuldade em garantir uma gestão da informação eficaz (p.e. aceder à informação mais atualizada); - Conflitos e erros de comunicação entre profissionais; - Erros na prestação de cuidados; - Morosidade nos processos de registo; - Limitações no armazenamento da informação; - Facilidade em gerar conflito com a informação gerada via SI informatizado; - Permeabilidade ao erro pela duplicação de informação.
	 - Medidas de controlo pouco robustas e incoerentes com o grau de segurança associado à informação que consta no processo clínico eletrónico.  - Estabelece a articulação entre a área administrativa e a área clínica, com os pressupostos de segurança de informação inerentes ao novo SI. - Promove a continuidade de informação, minimizando o erro e a imprecisão.
	- Dificuldade em sistematizar dados que permitam estabelecer indicadores de produção e qualidade, realizar estudos de eficácia e avaliações de desempenho e performance.
	 - Melhoramento em termos de organização, acesso, gestão e segurança da informação. - Possibilita a análise de indicadores de produção e qualidade bem como estabelecer padrões de desempenho. - Procedimentos de reporte normalizados. - Assegura um desempenho satisfatório e permite atingir níveis superiores de produtividade Facilita a articulação de informação entre as várias áreas de atividade, possibilitando uma prática baseada em informação atualizada e fidedigna.

A evolução tomada com a implementação do novo SI gerou, necessariamente, efeitos em dimensões estruturais no ciclo operacional da UCC. Analisando, o **Protocolo de Avaliação**, implementado na Avaliação Geriátrica Integral não encontrou correlação exata no novo SI, pelo que continuou a ser implementado nos moldes do anterior SI. No entanto, acrescem algumas dimensões a este protocolo no novo SI, em alguns segmentos da “Aplicação Interna” e do Processo Clínico Eletrónico”, daí que seja também assumido um protocolo de avaliação inicial no novo SI.

No que concerne ao **Plano Individual de Cuidados**, apenas a área das terapias não encontrou correlação no novo SI, pelo que continuou a ser implementado nos moldes do anterior SI. O plano dos cuidados a prestar nas áreas médica, de enfermagem e da nutrição, ainda que em moldes diferentes, pode ser viabilizado através do novo SI.

Ao nível do **Registo de Cuidados** assistiu-se a uma evolução favorável, na medida em que todas áreas se adaptaram às características do novo SI. Apenas persiste o preenchimento de algumas escalas, não parametrizáveis no novo SI, que implicam o tratamento dado no anterior SI.

As **Notas de Alta** viram os processos que lhe eram subjacentes ser transferidos para o novo SI. Todos os trâmites inerentes à emissão de uma nota de alta, em qualquer área de atividade foram ajustados à nova realidade, promovendo a emissão de feedbacks mais integrados e eficientes.

Na área da informação do foro administrativo, a **Admissão do Cliente** passou a ser efetuada usando exclusivamente o novo SI, estando assegurada a continuidade para os procedimentos que ainda decorrem mediante a lógica do anterior SI através da emissão de vinhetas de identificação dos clientes.

A introdução do novo SI veio potenciar as condições de armazenamento da informação, passando a permitir o tratamento da informação arquivada, conferindo-lhe a utilidade necessária para a criação de conhecimento do cliente e da organização.

Em jeito de síntese, importa salientar alguns aspetos com teor avaliativo, decorrentes da implementação do novo SI na UCC:

- a) Foi percebida uma fraca aceitabilidade por parte dos colaboradores/utilizadores do SI (Atuante A3), uma vez que de partida foi estabelecido que o novo SI não cobriria todas as necessidades;
- b) Perante alguns aspetos, as características dos segmentos do SI da UH revelavam pouca adaptabilidade à realidade da prestação de cuidados continuados;

- c) O produto final, ao pressupor a convivência de dois processos clínicos, e não de um repositório único, enceta um grau de risco de perda, adulteração ou destruição de dados e informação significativo, colocando a solução num patamar de grande fragilidade; Numa organização, as decisões são tomadas com base na informação que é disponibilizada durante o processo que lhe antecede, pelo que a sua consistência dependerá diretamente da qualidade da informação que lhe presidiu (Fonseca & Silva, 2010). Deste modo, informação com insuficiente qualidade não produzirá uma decisão consolidada no que se refere aos resultados expectáveis;
- d) Ainda que não inteiramente, dada a convivência com parcelas do anterior SI, verificou-se um aumento da responsabilização pelos registos, sobretudo no que se referem aos que estão associados ao novo SI, dada a visibilidade que assumem; Por outro lado a duplicação de registos, fragiliza o sentido de rigor, ampliando a probabilidade de erro ou conflito de informação;

A missão de qualquer organização bem como os seus processos deverão estar refletidos no seu SI através da coerência que lhe está implícita e da representatividade da informação que nele circula. O SI resultante do processo de integração, ao não refletir plena congruência com o ciclo operacional da UCC, poderá colocar a organização perante riscos que potencialmente poderão fragilizar a qualidade do serviço prestado ao cliente.

3.4.2. Ferramenta 6: Documentação de Especificação de Requisitos

O processo de documentação de especificação de requisitos visa o desenvolvimento de uma base de conhecimento de suporte à compreensão da proposta de SI, resultante da avaliação efectuada ao SI da UCC após a integração.

Este processo de documentação traduz a visão global do sistema, descrevendo as suas funcionalidade bem como as propriedades associadas aos vários perfis de usuários. Os documentos inerentes detalham os requisitos a considerar para o desenvolvimento de SI adaptado a uma UCC com características semelhantes à unidade considerada no presente trabalho. O capítulo 4 sintetiza os principais requisitos que, do ponto de vista conceptual, introduzem este novo SI, designado de Gestão de Cuidados Residenciais (GCR).

Capítulo 4

**Documentação de Requisitos: Desenho do
SI – Gestão de Cuidados Residenciais –
para uma Unidade de Cuidados
Continuados**

Capítulo 4. Documentação de Requisitos: Desenho do SI - Gestão de Cuidados Residenciais – para um Unidade de Cuidados Continuados

O presente capítulo visa o desenvolvimento de um conjunto de requisitos, resultantes da análise efetuada da integração do SI da UH na UCC descrita no capítulo anterior, configurando uma solução desejável para uma unidade com as características da UCC considerada neste trabalho.

A solução aplicacional que agora se apresenta será designada de Gestão de Cuidados Residenciais (GCR) e tem como objectivos genéricos contribuir para:

- a) Organizar e reter informação de Clientes e serviços prestados pela UCC;
- b) Promover a criação de conhecimento acerca do Cliente e performance da UCC;
- c) Optimizar a prática baseada no conhecimento, através da estruturação de informação;
- d) Estabelecer mecanismos de reporte com teor histórico e actual dos Clientes (p.e. Planos Individuais de Cuidados, Mapas de Actividades; Relatórios; Notas de Alta).

No presente capítulo, primeiramente, dar-se-á conta das áreas a otimizar com a introdução desta proposta, tendo como ponto de partida o SI resultante da UCC. Apontam-se as medidas tomadas no sentido de tornar a solução aplicacional mais intuitiva e mais próxima da realidade.

Os perfis de acesso a considerar são também apresentados tendo em conta as suas propriedades e restrições.

Seguidamente, ilustra-se a interacção entre os vários módulos que compõem o GCR com o intuito de evidenciar a articulação entre a solução aplicacional e o ciclo operacional da UCC (Figura 12).

Por fim, com o suporte da Figura 13, apresentam-se os fundamentos de cada módulo, numa espécie de síntese do Anexo H que detalha cada módulo com os respectivos sub-módulos.

4.1. Áreas de Otimização

Tal como foi referido anteriormente, O GCR enquanto solução aplicacional teórica, representa, um up-grade no sentido da otimização das fragilidades que persistiram com o SI resultante da integração. A tabela 24 sistematiza as áreas de intervenção em que o GCR

representa um acrescento de valor ao SI para uma UCC como a que é considerada no presente trabalho.

Tabela 24: Áreas de otimização do SI resultante da UCC com a introdução do GCR

Área de Intervenção		Medida
Registo dos Dados	Organização do Guião	Reformulação do tipo de conteúdos a recolher ao longo do ciclo operacional ⁸
	Tipo de Registo	Adaptar ao teor dos dados a recolher e à utilidade a conferir à informação
	Suporte do Registo	Adequar ao suporte informático por forma a assegurar o tratamento dos dados e a criação de conhecimento
	Periodicidade do Registo	Redefinir periodicidade de registo em articulação com a mais-valia de um SI informatizado e a pertinência da informação a produzir
Gestão de Informação	Controlo	Assegurar mecanismos de controlo dos dados registados e respetivos procedimentos, garantindo o rigor e a permanente atualização da informação
	Acesso / Segurança	Criar uma política de restrições e permissões consoante as funções desempenhadas no ciclo operacional e as propriedades inerentes ao papel na Organização
	Armazenamento	Estabelecer medidas para que o arquivo da informação garanta a construção de uma base de informação trabalhável para a criação de conhecimento
	Transmissão	Assegurar a acessibilidade da informação aos profissionais, de acordo com a sua pertinência para garantir o conhecimento necessário para a continuidade de cuidados
Processos	Avaliação Geriátrica Integral	Revisão do guião de base para a recolha de dados, desenvolvendo a ficha de admissão do cliente; Introdução do suporte informático
	Definição do Nível de Cuidados	Introdução do suporte informático
	Emissão do Relatório da Avaliação Geriátrica Integral	Revisão do template do relatório para Reporte; Introdução do suporte informático
	Agendamento do Ingresso	Integração com Agendas de Trabalho
	Ingresso / Acolhimento do Cliente	Revisão do guião de base para a admissão do Cliente na UCC, desenvolvendo uma Nota de Entrada; Introdução do suporte informático
	Implementação do PIC	Redefinição do Plano Individual de Cuidados tendo por base o estabelecimento de Atitudes Terapêuticas, Focos de Atenção; Status e Diagnósticos, Estratégias e Objetivos terapêuticos tendo em conta as várias áreas de atividade; Construção de uma base de dados de intervenções terapêuticas por áreas de atividade que alimenta o PIC ⁹ ; Introdução do suporte informático
	Registo de Prestação de Cuidados	Revisão do guião de base para o registo de prestação de cuidados no sentido da criação de planos de trabalho por áreas da atividade; Introdução do suporte informático
	Reavaliação do Cliente	Introdução do suporte informático
	Alta	Introdução do suporte informático Revisão do guião de base para a elaboração de uma nota de alta, partindo da seleção dos conteúdos a constar do reporte

⁸ Para aceder ao detalhe do Guião final do GCR consultar o Anexo E.

⁹ Para aceder às bases de dados por áreas de atividade deverá ser consultado o ANEXO F.

4.2. Perfis de Acesso

Os perfis de acesso foram criados tendo em conta os papéis envolvidos na estrutura orgânica da UCC, contemplando o seu descritivo de funções. Com efeito, a tabela 25 detalha a caracterização de cada perfil criado.

Tabela 25: Caracterização dos Perfis de Acesso tendo em conta o GCR

Designação do Perfil	Papéis atribuídos	Funções
“Admin00”	Direção	- Gerir os dados e a informação do aplicativo por forma a criar conhecimento dos clientes e da organização.
“Recep00”	Rececionistas	- Tratar dados de identificação dos Clientes; - Tratar informações de Agendas de Trabalho.
“DMed00”	Direção Clínica	- Gerir dados e informação do foro clínico; - Supervisionar a qualidade e rigor dos registos.
“DEnf00”	Direção de Enfermagem	- Gerir dados e informação do foro clínico; - Supervisionar a qualidade e rigor dos registos.
“Med00”	Médicos	- Introduzir dados e informações do foro clínico decorrente das suas avaliações, partilhando com os restantes prestadores de cuidados.
“Enf00”	Enfermeiros	- Introduzir dados e informações decorrentes da prestação de cuidados, partilhando com os restantes prestadores de cuidados.
“Terap00”	Terapeuta da Fala, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta	- Introduzir dados e informações decorrentes da prestação de cuidados, partilhando com os restantes prestadores de cuidados.
“Psi00”	Psicólogo	- Introduzir dados e informações decorrentes da prestação de cuidados, partilhando com os restantes prestadores de cuidados.
“Nutri00”	Nutricionista	- Introduzir dados e informações decorrentes da prestação de cuidados, partilhando com os restantes prestadores de cuidados.
“Com00”	Comercial	- Introduzir dados de identificação dos clientes; - Estabelecer condições gerais e particulares do contrato com o Cliente.

No GCR, cada perfil de acesso assume um conjunto de propriedades em termos de gestão da informação, de acordo com o que está descrito na tabela constante do Anexo G.

4.3. Interação de Módulos do GCR

Com efeito, considerando a lógica de cuidados específica de uma estrutura como a UCC podemos assumir para o GCR uma estrutura modular que acompanha os processos centrais envolvidos no ciclo operacional da organização. A Figura 12 cruza os módulos do aplicativo com a circunstância temporal que envolve uma determinada abordagem ao Cliente.

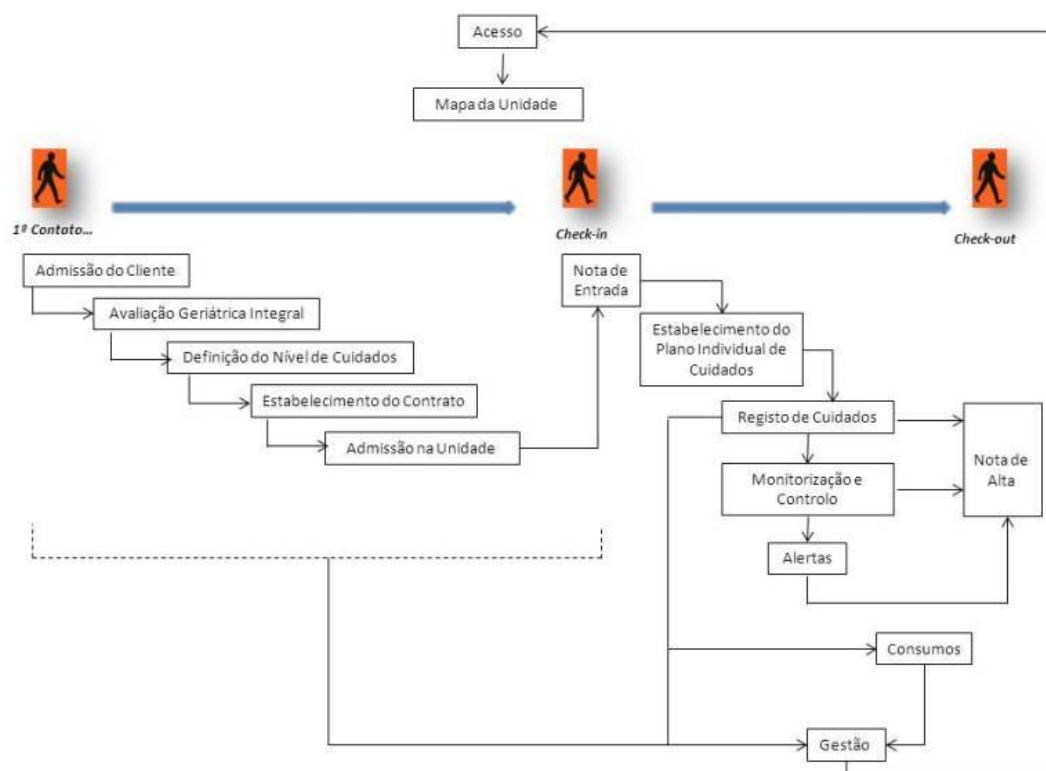


Figura 12: Interação de Módulos do GCR

O GCR integra em si módulos que cobrem a área administrativa, avaliação clínica, registo e monitorização, reportes, consumos e gestão de informação de apoio a decisões. O ponto 4.4. introduz a composição desta solução aplicacional no que concerne aos seus módulos e sub-módulos.

4.4. Visão Global do GCR

Cada um dos módulos da solução aplicacional compila em si um conjunto de Sub-módulos que organizam os procedimentos de armazenamento de informação de acordo com a sua pertinência. O Anexo H detalha toda a informação referente a cada módulo e respectivo sub-módulo.



Figura 13:Estrutura dos módulos do GCR

Detalham-se em seguida os vários módulos e respetivos sub-módulos.

Módulo 1: Acesso

Este módulo inaugura o acesso ao aplicativo sendo através do sub-módulo 1.1. – Perfil de Acesso que se estabelece o acesso às funcionalidades do aplicativo de acordo com o perfil de acesso atribuído a cada utilizador.

Módulo 2: Mapa da Unidade

Possibilita a visualização genérica da ocupação de cada uma das Unidades Residenciais da UCC, através de um mapa figurativo, e agiliza o acesso aos dados de cada Cliente. Este módulo sintetiza informação administrativa genérica de cada Cliente (p.e. identificação, data de entrada, nível de cuidados, nº de cama, nº de dias de internamento).

Módulo 3: Admissão do Cliente

Este módulo visa a sistematização dos dados relativos à identificação do Cliente e do seu responsável formal. Integra em si o *sub-módulo 3.1. – Ficha do Cliente* cujo objectivo é centralizar dados identificativos que se apresentarão transversais a qualquer acto ou interacção no contexto da sua estadia na UCC (p.e. criação de vinhetas identificativas). Na ficha mencionada constarão todos os dados de identificação pessoal, nomeadamente as credenciais que poderão possibilitar o cruzamento com o registo nacional único.

Neste módulo poderá também aceder-se ao histórico de episódios do Cliente na UCC, nomeadamente, internamentos, avaliações, cuidados prestados, indicadores, ocorrências, alertas, entre outros.

Módulo 4: Avaliação Geriátrica Integral

O Módulo 4 integra uma adaptação do protocolo de Avaliação Geriátrica Integral utilizado na fase anterior à integração do novo SI, levado a cabo para efeitos de avaliação inicial ou reavaliação. O *sub-módulo 4.1. - Avaliação das Necessidades Clínicas* concerne a recolha inicial de informação relativa a antecedentes pessoais e familiares; história da doença actual; caracterização do estado orgânico, da pele, nutricional, cognitivo, emocional, comportamental, social e funcional de acordo com o guião apresentado no Anexo E.

Módulo 5: Definição do Nível de Cuidados

O Módulo 5 visa o cruzamento de um conjunto de indicadores baseados na recolha de informação no módulo anterior, possibilitando o encontro do Nível de Cuidados indicado para o cliente e o posterior desenho do Plano Individual de Cuidados. Os indicadores circunscrevem-se às dimensões psicológica, cognitiva e de autonomia para as actividades básicas de vida diária.

Módulo 6: Estabelecimento do Contrato

Este módulo envolve a emissão do documento que formaliza a relação entre o Cliente e a UCC, estabelecendo as condições particulares e gerais do Contrato bem como do Regulamento da UCC. Implica também a definição da autorização de acções (p.e. urgência médica; agudização; doença e morte) e o estabelecimento dos termos de aceitação das condições contratuais.

Módulo 7: Admissão na Unidade

Este módulo formaliza a entrada do Cliente na UCC. O *Sub-módulo 7.1. - Admissão e acolhimento do Cliente* visa a manipulação de informação decorrente do ingresso do Cliente na UCC, nomeadamente a inventariação da roupa e dos pertences do Cliente; atribuição do médico responsável; atribuição de cama, quarto e piso, respeitando as condições contratualizadas.

Módulo 8: Nota de Entrada

A Nota de Entrada envolve a recolha de dados clínicos no momento da entrada do Cliente, obedecendo à confirmação ou não dos dados recolhidos na avaliação geriátrica integral. O *sub-módulo 8.1. - Dados Gerais* envolve a confirmação e validação dos dados recolhidos no momento da criação da ficha do cliente bem como a identificação de bens, exames e/ou equipamentos de ajuda técnica que possam acompanhar o cliente no momento do ingresso.

O *sub-módulo 8.2. - Avaliação Inicial* envolve a avaliação de parâmetros clínicos no momento do ingresso do Cliente na UCC com recursos a algumas escalas de avaliação como

apoio. Alguns dos parâmetros envolvidos são: estado de consciência; orientação; escala de coma de Glasgow; pele e mucosas; Edemas; Escala de Godett; Úlceras de Pressão; Escala de Braden; Acuidade Auditiva; Acuidade Visual; Acesso Vascular; Ferida cirúrgica; Ferida Traumática; Quedas e respetiva caracterização; Sinais vitais.

Módulo 9: Estabelecimento do Plano Individual de Cuidados

Este módulo pressupõe a definição do plano de trabalho, nas várias áreas de cuidados, adaptado às necessidades do Cliente. Pretende objetivar as intervenções nas várias áreas de atividade. Para tal, recorre a uma base de dados de intervenções para cada área de cuidados, sendo definido a data de início e de termo para cada intervenção. O *sub-módulo 9.1. – Cuidados de Enfermagem* envolve:

- O estabelecimento de atitudes terapêuticas, identificadas à medida das necessidades do Cliente, não existindo uma base pré-estabelecida (p.e. Promover a Hidratação).
- Tendo por base uma pré-seleção, são identificados os **Focos de Atenção (FA)** na área de enfermagem, que remetem para fenómenos como, por exemplo, úlceras de pressão, auto-cuidados, eliminação, posicionamentos, transferências, entre outros.
- A cada Foco de Atenção é adicionado um **Estado (E)**, onde o enfermeiro classifica o grau de dependência (Independente, Semi-dependente ou Dependente) e o grau de impacto (Reduzido, Moderado ou Elevado).
- Com base na associação do **FA** e do **E** é gerado, automaticamente, um **Diagnóstico (D)**. Com efeito, para o **FA: Transferência**, é associado o **E: Dependente em Grau elevado**, gerando o **D: Dependente em grau elevado nas transferências**.
- Após o estabelecimento do Diagnóstico é definida a sua data de início. Para cada diagnóstico são selecionadas, a partir de uma base de dados¹⁰, intervenções de enfermagem detalhando para cada uma, a sua frequência / horário, quem realiza (Enfermeiro ou Auxiliar), data de início e data de termo.
- Quando o Diagnóstico deixa de estar ativado é definida a sua data de termo.

O *Sub-módulo 9.2. – Terapias* envolve:

- O estabelecimento de atitudes terapêuticas, identificadas à medida das necessidades do Cliente, não existindo uma base pré-estabelecida (p.e. Promover a Autonomia).

¹⁰ Ver Anexo F.

- Tendo por base uma pré-seleção, são identificados os **Focos de Atenção (FA)** na área das terapias, que se encontram organizados por áreas de função:

- Emoção (p.e. auto-controlo emocional)
- Cognição / Pensamento (p.e. atenção e concentração)
- Comportamento (p.e. alterações de comportamento)
- Sociabilidade (p.e. responsividade social)
- Comunicação (p.e. expressão não verbal)
- Linguagem (p.e. vocabulário)
- Fala (p.e. sensibilidade intra-oral)
- Voz (p.e. encerramento glótico)
- Alimentação (p.e. reflexo de mastigação)
- Corpo (p.e. correção postural)

- A cada Foco de Atenção selecionado é adicionado um **Estado (E)**, onde o terapeuta classifica o grau de dependência (Independente, Semi-dependente ou Dependente) e o grau de impacto (Reduzido, Moderado ou Elevado).

- É ainda definida a **Estratégia (Eg)** a adotar (Reduzir, Aumentar, Melhorar, Estimular/Reabilitar).

- Com base na associação do **FA**, do **E** e da **Eg** é gerado, automaticamente, um **Objetivo Terapêutico (O)**. Com efeito, para o **FA: Correção Postural**, é associado o **E: Dependente em Grau moderado** e a **Eg: Estimular/Reabilitar**, gerando o **O: Estimular/Reabilitar Correção Postural (Dependente em Grau moderado)**.

- Após o estabelecimento do Objetivo terapêutico é definida a sua data de início e a sua data de termo (prevista). Para cada objetivo terapêutico são selecionadas, a partir de uma base de dados¹¹, intervenções terapêuticas detalhando para cada uma, a sua frequência / horário, quem realiza (Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Terapeuta da Fala, Psicóloga), data de início e data de termo da intervenção. Existe ainda um campo de observações para associar algum dado adicional.

- Compor horário de atividades com base no leque de atividades disponibilizadas na UCC. Selecionar as atividades individuais e as atividades de grupo, associando o grau de complexidade (I,II,III) e a frequência adequados ao Cliente.

O *Sub-Módulo 9.3. – Apoio Nutricional* envolve:

¹¹ Ver Anexo F.

- O estabelecimento de atitudes terapêuticas, identificadas à medida das necessidades do Cliente, não existindo uma base pré-estabelecida (p.e. Ajustar a Dieta).
- Tendo por base uma pré-seleção, são identificados os **Focos de Atenção (FA)** na área da Nutrição que remetem para fenómenos como, por exemplo, estado nutricional, hidratação, dieta, podendo ser adicionados outros.
- É efetuada a prescrição da Dieta, considerando uma base de intervenções¹² pré estabelecida. Para cada intervenção é definida a data de início e a data de termo.

O *Sub-módulo 9.4. – Apoio Médico* envolve:

- A realização de **prescrição medicamentosa**, caracterizando a urgência da toma; o medicamento, o princípio ativo, a posologia, a via de administração, a frequência/horário, o nº de dias, observações.
- A realização de **prescrição não medicamentosa**, descrevendo a atitude a tomar, a frequência e horário a assumir.
- É também permitido o acesso ao **histórico de prescrição**, podendo ser efetuado na medicação ativa ou inativa, por nº de prescrição, médico, princípio ativo, data, horário ou via de administração.
- No segmento **diagnósticos** o médico pode adicionar diagnósticos tendo por base o ICD – 9, classificando-os como definitivos ou provisórios e introduzindo informações complementares.

Módulo 10: Registo de Cuidados

Este módulo visa a integração eficaz da informação que decorre da prestação de cuidados nas várias áreas, possibilitando a evidência do cumprimento do plano individual de cuidados previsto para o Cliente. Esta informação pode ser acessível por cliente, por unidade residencial, por nível de cuidados, entre outros. O *sub-módulo 10.1. – Diário Médico de Internamento* pressupõe o registo das actividades médicas durante as visitas ao internamento, bem como o registo de sinais vitais, estabelecendo as permissões de visibilidade das mesmas. Os dados provenientes do registo de sinais vitais são lançados nos mesmos gráficos que recebem os dados produzidos pelo enfermeiro no sub-módulo 10.4..

O *sub-módulo 10.2. – Relatórios Médicos* possibilita a elaboração de relatórios clínicos, permitindo a importação de dados específicos de outros segmentos de informação, bem como

¹² Ver Anexo F.

permite o acesso ao histórico de relatórios criados. Estabelece a identificação dos destinatários.

O *sub-módulo 10.3. – Pedidos Médicos* pressupõe o pedido de exames complementares de diagnóstico, análises ou a intervenção de outras áreas (enfermagem, terapias, nutrição).

O *sub-módulo 10.4. – Plano de Trabalho de Enfermagem* permite o acesso às actividades a executar e pode ser filtrado tendo em conta dois eixos:

- Por cliente ou unidade residencial
- Por período temporal (Dia completo, Manhã, Tarde ou Noite)

Permite também o registo dos medicamentos administrados incluindo os SOS bem como adicionar novas intervenções de enfermagem.

Ao nível dos Gráficos, este sub-módulo permite a introdução de dados numéricos ao nível da dor, frequência cardíaca, frequência respiratória, glicémia, saturação de O₂, temperatura axilar e tensão arterial. A visibilidade do gráfico é permitida tendo em conta um filtro temporal.

O *sub-módulo 10.5. – Prescrição de Enfermagem* introduz a possibilidade de prescrição de alguma medida/instrução/procedimento/atitude a cumprir no âmbito das rotinas de enfermagem.

Relativamente ao *sub-módulo 10.6. – Dados Específicos* consideramos a possibilidade de registo de alguns parâmetros específicos como: Ferida cirúrgica; Balanço hídrico; Lesões Crónicas; Cardex; Controlo de Glicemias; Intervenções de Enfermagem; Consulta de Vigilâncias; Produtos Eliminados; Lista de Trabalhos; Notas de Enfermagem/Técnicas.

O *sub-módulo 10.7. – Registo de Passagem de Turno* prevê a sistematização de informação relevante para ser transmitida de um turno para o outro.

O *sub-módulo 10.8. – Plano de Trabalho das Terapias* possibilita o acesso ao plano de actividades marcadas, acessível através de vários filtros: cliente, unidade residencial, tempo (semana completa; dia completo; manhã; tarde), intervenções terapêuticas (com e sem horário). Permite ainda adicionar novas intervenções terapêuticas, estabelecendo-se o horário, frequência, quem realiza e a data de início e termo. Podem ainda ser criadas notas técnicas acessíveis a outros profissionais.

O *sub-módulo 10.9. – Acompanhamento Nutricional* pressupõe o registo das actividades de nutrição durante as visitas ao internamento.

Por fim, o *sub-módulo 10.10. – Adicionar uma escala* permite adicionar uma escala à base de escalas parametrizadas ou seleccionar uma escala já parametrizada e associar a um determinado registo.

Módulo 11: Monitorização e Controlo

O Módulo 11 envolve um procedimento inovador de controlo dos clientes que reúnem necessidade de monitorização contínua. Este seguimento remete para os parâmetros vitais bem como para a deteção de quedas ou localização através de dispositivos próprios a usar pelo Cliente. Tem como função paralela sistematizar todos os alarmes ocorridos, sejam ativados pelos dispositivos que lhes estão atribuídos quer pela campanha disponibilizada no quarto.

No *sub-módulo 11.1. – Clientes monitorizados* é lançada a lista de clientes que se encontra sob monitorização específica. É possível aceder aos parâmetros de monitorização específicos de cada cliente e adaptá-los às necessidades individuais. Os parâmetros de monitorização podem ser: Frequência Cardíaca; Localização na UCC; Deteção de Quedas. Este sub-módulo possibilita ainda o acesso ao histórico de alarmes, havendo lugar para a notificação dos mesmos.

O *sub-módulo 11.2. – Eventos* sistematiza os alarmes activados em cada unidade residencial específica e que é divulgada nos ecrãs de alarmes de informação aos cuidadores distribuídos pelas zonas comuns da unidade residencial. Possibilita o silenciar dos alarmes activados e a respectiva notificação, bem como associar notas específicas decorrentes da prestação de cuidados. Permite ainda filtrar alarmes por unidade residencial, ala, cliente, resolvidos e não resolvidos.

Relativamente ao *sub-módulo 11.3. – Dispositivo de Clientes* consideramos os trâmites de atribuição e/ou suspensão dos dispositivos alocados aos Clientes. Existem dois tipos de dispositivos de clientes: banda peitoral e dispositivo de pulso – cada um deles com propriedades específicas. A banda peitoral dedica-se à leitura contínua de frequência cardíaca, à deteção de queda e à possibilidade de chamada. O dispositivo de pulso permite a localização do cliente na UCC e a possibilidade de chamada.

Módulo 12: Alertas

Este módulo, através do *sub-módulo 12.1. – Alertas*, sintetiza os alertas relevantes que decorrem da prestação de cuidados ou decorrentes de atos e/ou intervenções agendadas. Podemos considerar: alergias; infeções; ocorrências significativas; visitas proibidas; consultas, exames ou análises marcadas; check-out; intervenções não realizadas ou esquecidas.

Módulo 13: Notas de Alta

O Módulo 13 envolve todos os procedimentos de registo conducentes ao processo de alta, nas várias áreas de cuidados.

A informação constante na nota de alta global é proveniente de outras seções do GCR, mediante seleção.

O *sub-módulo 13.1. – Nota de Alta Médica* pressupõe a identificação administrativa do internamento (data de check-in e data de Alta) e envolve também a informação clínica decorrente do internamento:

- Resumo do internamento
- Tratamentos Realizados
- Terapêutica Realizada
- Antecedentes

Este sub-módulo elabora as instruções para o pós-alta:

- Orientação para Ambulatório
- Terapêutica após Alta

O *sub-módulo 13.2. – Nota de Alta de Enfermagem* pressupõe a identificação administrativa do internamento (data de check-in e data de Alta) e envolve também a informação decorrente da prestação de cuidados durante o internamento:

- Histórico de Diagnósticos
- Intervenções de Enfermagem Ativas
- Informação relacionada com quadros específicos e/ou ocorrências
- Últimos sinais vitais
- Dieta - Situação Atual

Este sub-módulo elabora as instruções para o pós-alta:

- Orientação para Ambulatório

O *sub-módulo 13.3. – Nota de Alta de Terapias* pressupõe a identificação administrativa do internamento (data de check-in e data de Alta) e envolve também a informação decorrente da prestação de cuidados durante o internamento:

- Histórico de Objetivos Terapêuticos
- Histórico de Intervenções Terapêuticas
- Histórico de frequência de atividades terapêuticas

- Situação Atual

Este sub-módulo elabora as instruções para o pós-alta:

- Orientação para Ambulatório/Domicílio/Transferência

O *sub-módulo 13.4. – Nota de Alta de Apoio Nutricional* pressupõe a identificação administrativa do internamento (data de check-in e data de Alta) e envolve também a informação clínica decorrente do internamento:

- Resumo do internamento
- Histórico de Dietas e Planos Alimentares

Este sub-módulo elabora as instruções para o pós-alta:

- Orientação para Ambulatório
- Plano Alimentar

Módulo 14: Consumos

Este módulo pressupõe a contabilização dos materiais consumíveis implicados na prestação de cuidados, possibilitando o estabelecimento de uma análise de consumos e respetivos custos, tendo em conta vários filtros (p.e. cliente, unidade residencial, nível de cuidados).

Módulo 15: Gestão

O presente módulo visa o tratamento e a análise da informação transacionada no GCR nas áreas administrativa, avaliação clínica, registo e monitorização, reportes, consumos e acessos. Permite por isso a tomada de decisão informada.

O *sub-módulo 15.1. – Indicadores de Gestão* pressupõe o tratamento de informação para efeitos de análise de performance, envolvendo por isso:

Tabela 26: Indicadores de Gestão

Indicadores de Gestão	<ul style="list-style-type: none">- Nº de Ingressos absolutos;- Nº de Ingressos por nível de cuidados;- Nº de Ingressos por motivo;- Nº de Altas absolutos;- Nº de Altas por nível de cuidados;- Nº de Altas por motivo;- Nº de dias de internamento;- Procedência ao ingresso;- Entre outros.
Indicadores Descritivos	<ul style="list-style-type: none">- Idade ao ingresso;- Sexo;- Indicador de Barthel;- Indicador MMSE;- Outros indicadores quantitativos.
Indicadores de Realização	<ul style="list-style-type: none">- Datas das Avaliações Iniciais e Periódicas;- Data do Estabelecimento dos Níveis de Cuidados;- Cumprimento de Intervenções Terapêuticas;- Entre outros.
Indicadores de Qualidade Assistencial	<ul style="list-style-type: none">- Nº de acidentes de incontinência urinária;- Nº de acidentes de incontinência fecal;- Nº de Clientes com algália;- Nº de Clientes com infeções urinárias;- Nº de Clientes com mais do que 7 medicamentos prescritos;- Nº de fármacos ativos prescritos por Cliente;- Nº de intervenções terapêuticas por terapeuta por Cliente;- Nº de úlceras de pressão prévias ao ingresso;- Nº de úlceras de pressão desenvolvidas durante o internamento na UCC;- Nº de Clientes com úlceras de pressão segundo tipo;- Nº de quedas totais;- Nº de quedas por causa;- Nº de quedas ocorridas com profissionais do centro;- Nº de Clientes que utilizam dispositivos de contenção;- Tempo médio de resposta aos alarmes;- Entre outros.

O *sub-módulo 15.2. – Gestão de Acessos* pressupõe a caracterização das permissões e restrições de cada perfil no GCR. A lista de permissões e restrições por perfil¹³ pode, neste sub-módulo, ser editada. Este sub-módulo permite o acesso ao histórico de navegação no GCR por profissional, com consulta do tempo de registo. Podem existir várias declinações do mesmo Perfil, mediante autorização.

¹³ Ver Anexo D.

Conclusão

A missão principal de qualquer organização ou empresa é, através da configuração dos seus serviços, disponibilizar produtos que satisfaçam as necessidades dos seus clientes. Para este efeito, é necessário que existam normas que garantam que o serviço prestado cumpre requisitos ou padrões pré-definidos e que os desvios são prontamente identificados para que se intervenha sobre eles e se reduza a possibilidade de recorrência. Do mesmo modo, para que um SI cumpra o seu objetivo é necessário que do ponto de vista da sua gestão estejam garantidas normas e requisitos que potenciem um padrão de desempenho eficaz e eficiente (Avison & Fitzgerald, 1995).

O presente trabalho, ao visar o acompanhamento da integração de um SI numa unidade de saúde com características específicas, possibilitou a reflexão em torno dos aspetos fundamentais a ter em conta no desenho de um SI para uma UCC.

Ao longo deste processo constatou-se que para que um SI resulte com eficácia, eficiência e efetividade para uma organização, deverá revelar-se adaptado ao propósito e missão da organização em causa, sob pena de induzir fragilidade ao ciclo operacional e ao modelo de gestão de informação. No caso em estudo, o facto de ser integrado um SI de pendor hospitalar numa unidade que presta cuidados continuados, lançou instabilidade ao nível da fidedignidade de alguns processos e criou resistências nos utilizadores.

A implementação de um SI numa organização deve ocorrer de modo faseado, onde as funcionalidades do sistema são progressivamente incrementadas, levando à sua aceitação por parte dos utilizadores envolvidos no cenário de validação em contexto real. A aproximação gradual a um ambiente interativo e participativo para o desenvolvimento de novos serviços podem ser elementos facilitadores para a introdução tecnológica em sectores ainda pouco estruturados (PNS 2012-2016, 2012).

No trabalho em desenvolvimento constatou-se, com o apoio da ANT, a equitativa relevância a atribuir ao fator humano e ao fator não humano. O desenvolvimento de um SI constitui uma atividade onde é colocado em evidência o fator humano, através do investimento na preparação, formação, capacitação e aproveitamento destes recursos para o cumprimento eficaz desta tarefa. Aliás, de acordo com Filgueiras & Pinto (2000), uma forma eficiente de aumentar a qualidade e consequentemente a produtividade do grupo de desenvolvimento de um SI implica a utilização de processos de desenvolvimento simples, não burocráticos, centrados em arquitetura e orientados para as pessoas.

A simbiose entre o humano e o não humano numa organização deve ser promotora de um contexto fértil em termos de aprendizagem. Deve ser proporcionado o encorajamento das pessoas para tentarem mudar a organização; a criação de oportunidades para o desenvolvimento de novas competências que ultrapassem o âmbito restrito da função através de quadros de formação multifuncional. De acordo com o PNS 2012-2016 (2012), o sucesso competitivo de uma empresa é menos baseado em recursos financeiros e físicos e mais baseado na gestão do seu capital intelectual, passando pelo desenvolvimento de novas competências a partir da aprendizagem contínua.

Dentro deste paradigma sócio-técnico que temos vindo a defender, importa salientar que a tecnologia deverá apresentar-se intuitiva, acessível e suscetível a ágeis alterações, atualizações ou reconversões por forma a que o work flow da organização flua.

O presente trabalho ao culminar com uma proposta de SI para uma UCC pretende constituir um argumento válido para que uma unidade desta natureza se possa tornar numa organização de elevado desempenho. Sendo a UCC uma organização orientada para o processo de cuidar é importante que os seus recursos, humanos e não humanos, convirjam, colocando a relação com o cliente no centro do processo, revelando uma predisposição contínua para a inovação.

O sucesso de uma organização implica ainda a partilha de informação entre os diferentes patamares hierárquicos, podendo e devendo o SI da estrutura ser o pivot de toda esta dinâmica. A informação é, portanto, encarada como um recurso valioso pertencente a todos, cumprindo a função de facilitador do ciclo operacional. A este propósito, a estrutura organizacional coerente com este princípio aponta para estruturas achatadas com poucos níveis hierárquicos onde as fronteiras entre departamentos se apresentam esbatidas e permeáveis a reuniões frequentes.

No que concerne à produção de conhecimento, o SI desenvolvido pretende facilitar a construção de uma visão com significado acerca do cliente e das suas necessidades, da performance e do cumprimento de objetivos de desempenho. Assegura ainda o exercício de prática baseada em informação atualizada e fidedigna por parte de todos os colaboradores, contribuindo para um incremento do padrão de qualidade dos serviços a prestar.

Referências Bibliográficas

- Avison, D. E. & Fitzgerald, G. (1995). *Information Systems Development: Methodologies, Techniques and Tools*. McGraw-Hill International. Second Edition.
- Checkland, P & Holwell, S. (2000). *Information, Systems and Information Systems: making sense of the field*, John Wiley & Sons.
- Checkland, P. & Scholes, J. (1999). *Soft Systems Methodology in Action*. Chichester, J Wiley & Sons, Lda.
- Cunha, M. & Rego, Et al. (2003). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. Lisboa: Editora RH, Lda.
- Edwards, C., Ward, J & Bytheway, A. (1995). *The essence of information systems*. Second Edition. London: Prentice Hall.
- Espanha, R. & Fonseca, R. (2010). *Plano Nacional de Saúde 2011-2016: Tecnologias de Informação e Comunicação*. Lisboa: Alto Comissariado da Saúde.
- Filgueiras, E., Pinto, A (2000). *Arquitetura: a Real Crise em Qualidade de Software*. Revista Developers Magazine, 49, pp. 34-36.
- Fonseca, A. & Silva, P. (2010). Qualidade dos Sistemas de Informação num Serviço de Radiologia. In In Silva. C., Saraiva, M. & Teixeira, A. (Eds.): *A Qualidade numa perspectiva multi e interdisciplinar – Qualidade e Saúde: Perspectivas e Práticas*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Gomes, P. (2003). *Participação e Colaboração mediada por computador em instituições universitárias: uma abordagem através da teoria Actor-Network*. Porto: Dissertação de Tese de Mestrado.
- Gomes, R. (2010). *Estrutura e Governo das TI para a Saúde*. In Rocha, A. (2010). *Sistemas e Tecnologias de Informação na Saúde*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Haux, R. (2010). *Health Information Systems – Past, Present, Future*. International Journal of Medical Informatics, 75, 268-281.
- Kotonoya, G. & Sommerville, I. (1998). *Requirements Engineering: Processes and Techniques*. New York: John Wiley & Sons.
- Latorre, A. (2003). *La investigación-acción, Conocer y cambiar la práctica educativa*. Barcelona: Grao.
- Laudon, K., e Laudon, J. (2000). *Management information Systems*. Sixth Edition. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

- Laudon, K., e Laudon, J. (2006). *Management information Systems*. Ninth Edition. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Law, J. (1992). *Notes on the Theory of the Actor Network: Ordering, Strateg and Heterogeneity*. Centre for Science Studies, Lancaster University.
- Macaulay, L. (1996). *Requirements Engineering*. Great Britain: Springer-Verlag London.
- Mullner, R.M. & Chung, K. (2006). *Current issues in Health Care Informatics*. Journal of Medical Systems. 30, 1, 1-2.
- Neves, R. (2001). *Informatização de unidades de saúde*. Cascais: Principia, Publicações Universitárias e Científicas.
- Pallette Rivas, F. (1989). *Estruturas Organizativas e informação na empresa*. Biblioteca de Gestão, 1. Lisboa: Editorial Domingos Barreira.
- Plano Nacional de Saúde 2012-2016 (2012). Alto Comissariado da Saúde. Ministério da Saúde.
- Queirós, A. & Rocha, N. (2010). *As Instituições de Solidariedade Social, os Sistemas de Informação e os desafios da Prestação de Cuidados Integrados a Idosos*. In. Rocha, A. (2010). *Sistemas e Tecnologias de Informação na Saúde*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Raak, A., Mur-Veeman, I., Hardy. B., Steenbergen, M. & Paulus, A. (2003). *Integrated Care in Europe: Description and Comparison of Integrated Care in Six EU Countries*. Gezondheidszorg Maarssen: Elsevier.
- Rocha, A. (2010). *Sistemas e Tecnologias de Informação na Saúde*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Santana, S., Dias, A., Souza, E. & Rocha, N. (2007). *The Domiciliary Support Services in Portugal and the Change of Paradigm in Care Provision*. International Journal of Integrated Care. 7.
- Schultheis, R e Summer, M. (1998). *Management Information Systems. The manager's view*. Fourth Edition. International Edition. McGraw-Hill.
- Sommerville, I & Sawyer, P. (1998). *Requirements Engineering. A good practice guide*. New York: John Wiley & Sons.
- Tatnall, A. & A. Gilding (1999). *Actor-Network Theory and information systems research*. 10th Australasian Conference on information systems, Australia.
- Underwood, J. (1998). *Not another Methodology: What ANT tells us about systems development*. 6th International Conference on Informations Systems Methodologics. Salford UK.
- Vergueiro, W. (2002). *Qualidade em Serviços de Informação*. São Paulo: Editora Arte & Ciência.

- Walsham, G. (1997). *Actor-Network Theory and IS Research: Current status and future prospects*. Information Systems and Qualitative Research. A. S. Lee, J. Liebenau and J. I. DeGross. London: Chapman & Hall: 466-480.

- Wetering, R. & Batemberg, R. (2009). *A PACS maturity Model: A systematic meta-analytic review on maturation and evolvability of PACS in the hospital enterprise*. International Journal of Medical Informatics, 78, 127-140.

<http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/SONHO>

<http://www.medicineone.net/>

http://www.f3m.pt/index.asp?action=software&id=5&id_programa=5

Anexos

Anexo A – Detalhe dos Processos do Fluxograma da UCC

Avaliação Geriátrica Integral (Item 1_UCC)

Objetivo: O objetivo deste processo circunscreve-se à caracterização do estado clínico e funcional do potencial Cliente para que se consiga apurar o Nível de Cuidados a aplicar perante a concretização do seu ingresso na Unidade de Cuidados Continuados.	
Entradas: <ul style="list-style-type: none">- Cliente- Familiares / Significativos do Cliente- Necessidades e Expectativas do Cliente e seus Familiares / Significativos- Documentos Clínicos do Cliente (p.e. Exames; Análises Clínicas; Relatórios; Boletins Hospitalares; entre outros)	
Ações: <ul style="list-style-type: none">- Identificação do Cliente e seus Familiares / Significativos- Avaliação do Cliente por parte do Médico, Enfermeiro, Psicólogo e Nutricionista- Preenchimento do Formulário de Avaliação Geriátrica Integral- Reunião Interdisciplinar- Elaboração de parecer técnico para definição de Nível de Cuidados do Cliente	
Saídas: <ul style="list-style-type: none">- Necessidades e Expectativas do Cliente e seus Familiares / Significativos- Parecer Técnico para definição de Nível de Cuidados do Cliente	
Intervenientes: <ul style="list-style-type: none">- Médico- Enfermeiro- Psicólogo- Nutricionista- Comercial	
Método / Procedimento:	Quem:
- Receção do Cliente e seus Familiares / Significativos	Comercial
- Encaminhamento do Cliente e seus Familiares / Significativos para o Consultório	Comercial
- Apresentação à Equipa que realizará a Avaliação Geriátrica Integral	Comercial
- Consulta Médica	Médico
- Consulta de Enfermagem	Enfermeiro
- Consulta de Psicologia	Psicólogo
- Consulta de Nutrição	Nutricionista
- Encaminhamento do Cliente e seus Familiares / Significativos para o Comercial	Técnico que efectua a última consulta
- Reunião Interdisciplinar	Médico, Enfermeiro, Psicólogo, Nutricionista
- Informação ao Comercial do Parecer técnico e do Nível de Cuidados a aplicar	Médico
Registos / Documentos: <ul style="list-style-type: none">- Protocolo de Avaliação Geriátrica Integral- Escala Minimental-State Examination- Escala de Barthel- Relatório da Avaliação Geriátrica Integral	

Definição do Nível de Cuidados (Item 2_UCC)

Objetivo: O Objetivo deste processo é estabelecer, a partir da caracterização Clínica e Funcional do Cliente, o padrão de serviços a prestar ao Cliente durante a sua estadia na Unidade de Cuidados Continuados, nas áreas Médica, de Enfermagem, Apoio Pessoal, Terapias e Nutrição.	
Entradas: <ul style="list-style-type: none">- Necessidades e Expectativas do Cliente e seus Familiares / Significativos- Parecer Técnico para a determinação do Nível de Cuidados- Valor da Escala de Barthel- Valor da Escala Minimental State Examination- Condições Comerciais específicas	
Ações: <ul style="list-style-type: none">- Estabelecer o cruzamento entre os indicadores quantitativos provenientes da Escala de Barthel e da Escala Minimental state Examination- Apresentação ao Cliente e seus Familiares / Significativos do Nível de Cuidados indicado e sua composição- Apresentação ao Cliente e Seus Familiares / Significativos dos valores implicados- Disponibilizar informação necessária para o processo de tomada de decisão do Cliente e seus Familiares / Significativos	
Saídas: <ul style="list-style-type: none">- Nível de Cuidados- Aceitação ou não do Nível de Cuidados- Agendamento do Ingresso- Estabelecimento do Contrato- Previsão do Plano Individual de Cuidados	
Intervenientes: <ul style="list-style-type: none">- Médico- Enfermeiro- Psicólogo- Nutricionista- Comercial- Diretor de Unidade	
Método / Procedimento:	Quem:
Receção do parecer técnico da equipa de avaliação relativa ao Nível de Cuidados apropriado para o Cliente	Comercial, Diretor de Unidade
Estabelecer o cruzamento dos indicadores quantitativos considerando a Matriz de independência da Unidade de Cuidados Continuados	Diretor de Unidade
Verificação do alinhamento da conclusão da avaliação com as expectativas do Cliente e seus familiares / significativos	Comercial, Diretor de Unidade
Apresentação ao Cliente e seus Familiares / significativos do Nível de Cuidados	Comercial
Apresentação ao Cliente e seus Familiares / Significativos dos valores implicados	Comercial
Disponibilizar o Regulamento da Unidade	Comercial
Abordar as Condições para Ingresso (Roupa; Quarto; Medicação; Alertas; Representante Formal; entre	Comercial

outros)	
Anular dúvidas quanto ao Nível de Cuidados, colocando o Cliente e/ou seus Familiares / Significativos em contacto com a equipa de Avaliação Geriátrica integral	Comercial
Registos / Documentos: <ul style="list-style-type: none"> - Matriz de Independência da Unidade de Cuidados Continuados - Regulamento da Unidade - Pré-requisitos para ingresso - Tabela de Preços - Detalhe dos Níveis de Cuidados 	

Emissão do Relatório da Avaliação Geriátrica integral (Item 3_UCC)

Objetivo: O Objetivo deste processo é garantir que o Cliente, após a decisão de não ingressar na Unidade de Cuidados Continuados, é informado relativamente ao seu estado Clínico e Funcional.	
Entradas: <ul style="list-style-type: none"> - Cliente - Familiares / Significativos do Cliente - Necessidades e Expectativas do Cliente e seus Familiares / Significativos - Documentos Clínicos do Cliente (p.e. Exames; análises clínicas; Relatórios; boletins hospitalares; entre outros) - Parecer Técnico para a determinação do Nível de Cuidados 	
Ações: <ul style="list-style-type: none"> - Reunião Interdisciplinar - Elaboração de Parecer técnico para definição do Nível de Cuidados - Composição do Relatório Final da Avaliação Geriátrica Integral 	
Saídas: <ul style="list-style-type: none"> - Resposta às Necessidades e Expectativas do Cliente e seus Familiares / Significativos - Feedback relativo ao tipo de cuidados necessários a ter em conta no domicílio para o estado de dependência do Cliente - Caracterização do estado clínico e funcional do Cliente 	
Intervenientes: <ul style="list-style-type: none"> - Médico - Enfermeiro - Psicólogo - Nutricionista - Comercial - Diretor de Unidade 	
Método / Procedimento:	Quem:
Reunião interdisciplinar	Médico, Enfermeiro, Psicólogo, Nutricionista
Elaboração do Relatório da Avaliação Geriátrica Integral	Médico, Enfermeiro, Psicólogo, Nutricionista
Encaminhamento do Relatório da Avaliação Geriátrica Integral para o Comercial	Médico, Enfermeiro, Psicólogo, Nutricionista, Comercial
Análise do relatório da Avaliação Geriátrica integral	Comercial, Diretor de Unidade

Entrega do Relatório ao Cliente e/ou seus Familiares / Significativos	Comercial
Anular dúvidas quanto ao Nível de Cuidados, colocando o Cliente e/ou seus Familiares / Significativos em contacto com a equipa de Avaliação Geriátrica integral	Comercial
Registos / Documentos: - Relatório Final da Avaliação Geriátrica Integral	

Agendamento do Ingresso (Item 4_UCC)

Objetivo: O Objetivo deste processo é proceder à marcação do ingresso do Cliente na Unidade de Cuidados Continuados	
Entradas: - Expectativas do cliente e seus Familiares / Significativos - Condições Comerciais acordadas com o Cliente - Disponibilidade de quarto - Disponibilidade do Cliente e seus Familiares / Significativos	
Ações: - Articular Agenda da Unidade de Cuidados Continuados com a Agenda do Cliente - Garantir condições de transporte do cliente para o dia do ingresso - Garantir condições para o acolhimento do Cliente na Unidade de Cuidados Continuados	
Saídas: - Estabelecimento da Data para o ingresso - Correspondência às expectativas do Cliente e seus Familiares / Significativos	
Intervenientes: - Comercial - Diretor de Unidade	
Método / Procedimento:	Quem:
- Consulta de disponibilidade da Unidade de Cuidados Continuados	Comercial, Diretor de Unidade
- Auscultação da disponibilidade do Cliente e seus Familiares / Significativos para agendar o ingresso	Comercial
- Averiguação das condições logísticas para o acolhimento do Cliente	Diretor de Unidade
- Determinação do quarto para acolhimento do Cliente, tendo em conta as expectativas do cliente e seus familiares / significativos e as condições comerciais acordadas	Diretor de Unidade
- Comunicação ao Cliente e seus Familiares / significativos da disponibilidade para o acolhimento do Cliente	Comercial
- Estabelecimento da Data do Ingresso	Comercial
Registos / Documentos: - Mapa de Ocupação da Unidade de Cuidados Continuados	

Ingresso / Acolhimento do Cliente (Item 5_UCC)

Objetivo: O Objetivo deste processo circunscreve-se à Receção e acolhimento do Cliente na Unidade de Cuidados Continuados, na Comunidade cuja organização de serviços melhor responde às necessidades identificadas no parecer técnico da equipa da Avaliação Geriátrica Integral.	
Entradas: <ul style="list-style-type: none">- Cliente- Familiares do Cliente ou seus Significativos- Expectativas do cliente e seus Familiares / Significativos- Bens e Pertences do Cliente- Documentação Clínica do Cliente (p.e. Exames; análises clínicas, relatórios, Marcações de consultas no exterior; entre outros)	
Ações: <ul style="list-style-type: none">- Receção do cliente e seus Familiares / Significativos na Unidade de Cuidados Continuados- Acomodação do Cliente ao Quarto e às Rotinas da Unidade- Celebração do contrato entre a Unidade de Cuidados Continuados e o Cliente- Tomada de conhecimento do Regulamento interno da Unidade- Estabelecimento de responsabilidades e diligências a tomar em situações de urgência- Preparação e Abertura do Processo Clínico- Estabelecimento do Plano Individual de Cuidados	
Saídas: <ul style="list-style-type: none">- Correspondência às expectativas do Cliente e seus Familiares / Significativos- Integração do Cliente nas Rotinas da Unidade- Processo Clínico em uso- Plano individual de Cuidados	
Intervenientes: <ul style="list-style-type: none">- Comercial- Diretor da Unidade- Enfermeiros- Terapeutas- Nutricionista- Auxiliares de Ação Médica	
Método / Procedimento:	Quem:
Receção do Cliente e dos seus Familiares / Significativos na Unidade	Comercial, Diretor da Unidade
Apresentação da Unidade ao Cliente e seus Familiares / Significativos	Diretor da Unidade
Acomodação do Cliente e dos seus Bens / Pertences ao seu Quarto	Auxiliares de Ação Médica, Enfermeiros
Elaboração de um Inventário de Bens / Espólio	Enfermeiros
Apresentação do Regulamento Interno	Comercial, Diretor da Unidade
Recolha de documentação clínica do doente (p.e. Exames; análises clínicas, relatórios, Marcações de consultas no exterior; entre outros)	Enfermeiros
Abertura do Processo Clínico	Enfermeiros, Terapeutas, Médicos, Nutricionista
Emissão de Etiquetas de Identificação do Cliente	Diretor de Unidade

Estabelecimento da figura do Representante Formal do cliente no exterior da Unidade	Comercial
Recolha de informação e documentação do Representante Formal do Cliente	Comercial
Identificação das medidas a tomar em situação de urgência e falecimento	Diretor da Unidade, Comercial
Celebração do contrato	Comercial
Início da Prestação de Cuidados tendente ao estabelecimento final do Plano individual de cuidados	Enfermeiros, Terapeutas, Médicos, Nutricionista, Auxiliares de Ação Médica
Estabelecimento do Plano Individual de Cuidados	Diretor da Unidade, Enfermeiros, Terapeutas, Médicos, Nutricionista
Registos / Documentos: <ul style="list-style-type: none"> - Regulamento interno - Contrato - Protocolo da Avaliação Geriátrica Integral - Processo Clínico - Plano individual de Cuidados - Lista de Ações Urgentes - Inventário de Bens / Espólio 	

Implementação do Plano Individual de Cuidados durante o internamento (Item 6_UCC)

Objetivo: O Objetivo deste processo consiste na elaboração e concretização do programa de cuidados definidos para o Cliente, nas áreas médica, de enfermagem, terapias, nutrição e apoio pessoal, em termos de frequência, intensidade e organização de Rotinas.
Entradas: <ul style="list-style-type: none"> - Expectativas do Cliente e seus Familiares / Significativos - Parecer Técnico da Equipa de Avaliação Geriátrica integral - Caracterização do Nível de Cuidados Contratado
Ações: <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação empírica das necessidades do Cliente por parte dos enfermeiros e terapeutas - Selecção de um conjunto de intervenções terapêuticas a partir de uma base de dados, estabelecendo-se a frequência, periodicidade, responsabilidade, data de início e data de termo, nas áreas dos cuidados de enfermagem, terapias, nutrição e apoio pessoal. - Validação do Plano Individual de Cuidados pelos responsáveis de cada uma das áreas de cuidados - Monitorização do Plano Individual de Cuidados - Apresentação do Plano Individual de Cuidados ao Cliente e seus Familiares / Significativos
Saídas: <ul style="list-style-type: none"> - Correspondência às expectativas do Cliente e seus Familiares / Significativos - Avaliação contínua do estado do Cliente - Necessidade de reajustamento do Plano individual de Cuidados - Manutenção da Satisfação e bem-estar do Cliente
Intervenientes: <ul style="list-style-type: none"> - Enfermeiros - Terapeutas - Nutricionista - Médicos

- Responsáveis Técnicos pelas áreas de Enfermagem, terapias, Nutrição e Medicina - Diretor de Unidade	
Método / Procedimento:	Quem:
Análise do Parecer técnico da Avaliação Geriátrica Integral	Responsáveis Técnicos
Análise da Composição do Nível de Cuidados encontrado para as necessidades do Cliente	Responsáveis Técnicos
Avaliação, durante a prestação de Cuidados, das necessidades do Cliente	Enfermeiros, Terapeutas, Nutricionista
Seleção de intervenções terapêuticas nas áreas dos cuidados de enfermagem, terapias, médica, nutrição e apoio pessoal	Enfermeiros, Terapeutas, Nutricionista, Médicos e Responsáveis Técnicos
Estabelecimento da frequência, periodicidade, responsabilidade, data de início e de termo das intervenções terapêuticas	Enfermeiros, Terapeutas, Nutricionista, Médicos e Responsáveis Técnicos
Submeter o Plano Individual de Cuidados à validação dos responsáveis pelas várias áreas de cuidados	Responsáveis Técnicos e Diretor da unidade
Apresentação do Plano Individual de Cuidados ao Cliente e seus familiares / significativos	Diretor da unidade
Monitorização do Plano Individual de Cuidados	Responsáveis Técnicos, Enfermeiros, Terapeutas, Nutricionista, Médicos
Registos / Documentos: - Formulário da Avaliação Geriátrica Integral - Base de Dados de intervenções Terapêuticas nas áreas de cuidados de enfermagem, terapias, nutrição, médica e apoio pessoal - Plano individual de Cuidados - Processo Clínico	

Registo de Prestação de Cuidados durante o internamento (Item 7_UCC)

Objetivo: O Objetivo deste processo concerne ao registo dos cuidados prestados de acordo com o Plano Individual de Cuidados, garantindo a evidência das intervenções terapêuticas.
Entradas: - Necessidades do Cliente - Plano Individual de Cuidados
Ações: - Prestação de Cuidados - Registar em Processo Clínico a prestação de cuidados
Saídas: - Evidência das intervenções terapêuticas ocorridas - Cumprimento do Plano individual de Cuidados
Intervenientes: - Enfermeiros - Terapeutas - Médicos - Nutricionista - Auxiliares de Ação Médica

Método / Procedimento:	Quem:
Consultar o Plano Individual de Cuidados para tomada de conhecimento dos cuidados a prestar	Enfermeiros, terapeutas, Médicos, Nutricionista, Auxiliares de Ação Médica
Prestar os cuidados necessários	Enfermeiros, terapeutas, Médicos, Nutricionista, Auxiliares de Ação Médica
Registrar a prestação de cuidados em espaço e formulário próprio, no Processo Clínico do Cliente	Enfermeiros, terapeutas, Médicos, Nutricionista
Sinalizar alterações significativas / inconformidades decorrentes da prestação de cuidados	Enfermeiros, terapeutas, Médicos, Nutricionista, Auxiliares de Ação Médica
Registos / Documentos: <ul style="list-style-type: none"> - Cuidados Médicos <ul style="list-style-type: none"> - Diário Médico - Prescrição Terapêutica - Cuidados de Enfermagem <ul style="list-style-type: none"> - Notas diárias de Enfermagem - Folha de Cardex (Medicação) - Registo de tratamento de Feridas e Úlceras - Registo de Sinais Vitais - Registo de Eliminação e Glicemia Capilar - Registo do Peso - Registo para Passagem de Turno - Cuidados das Terapias <ul style="list-style-type: none"> - Plano Individual de Atividades - Registo de Presença nas Atividades Terapêuticas - Nota de Evolução - Cuidados Nutricionais <ul style="list-style-type: none"> - Mapa de Dietas 	

Reavaliação do Cliente durante o internamento (Item 8_UCC)

Objetivo: O Objetivo deste processo é levar a cabo uma reavaliação geriátrica integral, fruto de uma alteração do estado clínico ou funcional do Cliente ou por ter sido cumprido o período protocolado para que a reavaliação ocorra; deste modo garante-se que o plano individual de cuidados manter-se-á ajustado às necessidades do Cliente.
Entradas: <ul style="list-style-type: none"> - Plano Individual de Cuidados - Estado Clínico e Funcional do Cliente - Prestação de Cuidados - Registo de Prestação de Cuidados - Expectativas do Cliente e seus Familiares / Significativos - Parecer técnico decorrente da Prestação de Cuidados
Ações: <ul style="list-style-type: none"> - Análise dos dados registados em Processo Clínico - Reavaliação Geriátrica Integral - Reunião Interdisciplinar - Feedback ao Cliente e seus Familiares / Significativos

Saídas: <ul style="list-style-type: none"> - Alteração do Nível de Cuidados - Revalidação do Nível de Cuidados - Expectativas do Cliente e seus Familiares / Significativos - Alteração do Plano Individual de Cuidados 	
Intervenientes: <ul style="list-style-type: none"> - Médicos - Enfermeiros - Terapeutas - Nutricionista - Diretor de unidade - Comercial 	
Método / Procedimento:	Quem:
Análise dos dados registados em Processo Clínico	Médicos, Enfermeiros, terapeutas, Nutricionista, Diretor da Unidade
Avaliação do estado do Cliente decorrente da prestação de cuidados	Médicos, Enfermeiros, terapeutas, Nutricionista
Realização da Avaliação Geriátrica Integral	Médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista
Reunião Interdisciplinar	Médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista
Emissão de Parecer interdisciplinar	Médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, Diretor de unidade
Feedback ao Cliente e seus Familiares / Significativos	Diretor de Unidade
Se houver alteração do Nível de Cuidados, haverá alterações das condições comerciais	Diretor de unidade, Comercial
Actualização ou Revalidação do Plano Individual de Cuidados em vigor até à reavaliação	Médicos, enfermeiros, terapeutas, nutricionista
Registos / Documentos: <ul style="list-style-type: none"> - Plano individual de Cuidados - Cuidados Médicos <ul style="list-style-type: none"> - Diário Médico - Prescrição Terapêutica - Cuidados de Enfermagem <ul style="list-style-type: none"> - Notas diárias de Enfermagem - Folha de Cardex (Medicação) - Registo de tratamento de Feridas e Úlceras - Registo de Sinais Vitais - Registo de Eliminação e Glicemia Capilar - Registo do Peso - Registo para Passagem de Turno - Cuidados das Terapias <ul style="list-style-type: none"> - Plano Individual de Atividades - Registo de Presença nas Atividades Terapêuticas - Nota de Evolução - Cuidados Nutricionais <ul style="list-style-type: none"> - Mapa de Dietas 	

- Protocolo de Avaliação Geriátrica Integral
- Escala de Barthel
- Escala Minimental State Examination

Programação de Alta (Item 9_UCC)

Objetivo:

O Objetivo deste processo envolve todos os trâmites tendentes à Alta programada do Cliente da Unidade de Cuidados Continuados.

Entradas:

- Evolução do estado clínico e/ou funcional do Cliente
- Expectativas do Cliente e seus familiares / Significativos
- Registo da Prestação de Cuidados

Ações:

- Recolha de informação relativa à evolução clínica e funcional do Cliente durante a sua estadia na Unidade de Cuidados Continuados
- Formação para prestação de cuidados ao cliente e/ ou aos seus familiares / significativos do Cliente
- Elaboração de Relatório de alta nas áreas dos cuidados de enfermagem, médica, terapias e nutrição
- Feedback ao Cliente e seus familiares / significativos
- Diligências logísticas para o momento da Alta (p.e. agendar transporte; preparação da medicação; recolha dos bens e pertences do cliente)

Saídas:

- Parecer técnico decorrente da prestação de cuidados ao Cliente
- Empowerment do cliente e seus familiares / significativos para a prestação dos cuidados
- Relatório de Alta nas áreas dos cuidados de enfermagem, médica, terapias e nutrição
- Correspondência às expectativas do Cliente e seus familiares / significativos
- Marcação da Alta

Intervenientes:

- Médicos
- Enfermeiros
- Terapeutas
- Nutricionista
- Diretor da Unidade
- Responsáveis Técnicos

Método / Procedimento:	Quem:
Avaliação de Expectativas do Cliente e seus familiares / significativos relativamente à Alta	Diretor de unidade
Análise dos registos de prestação de cuidados	Médicos, Enfermeiros, terapeutas, Nutricionista
Emissão de Parecer técnico da equipa prestadora de cuidados	Médicos, Enfermeiros, terapeutas, Nutricionista
Formação para prestação de cuidados ao Cliente e/ou seus familiares / significativos	Médicos, Enfermeiros, terapeutas, Nutricionista
Elaboração de relatório de alta nas áreas de cuidados de enfermagem, médica, terapias e nutrição	Médicos, Enfermeiros, terapeutas, Nutricionista

Revisão do Relatório de Alta	Responsáveis Técnicos
Feedback ao Cliente e seus familiares / significativos	Diretor de Unidade
Cumprimento de diligências logísticas tendentes à alta	Diretor de Unidade
Agendamento da Alta	Diretor de Unidade
Registos / Documentos: <ul style="list-style-type: none"> - Processo Clínico - Plano individual de Cuidados - Cuidados Médicos <ul style="list-style-type: none"> - Diário Médico - Prescrição Terapêutica - Cuidados de Enfermagem <ul style="list-style-type: none"> - Notas diárias de Enfermagem - Folha de Cardex (Medicação) - Registo de tratamento de Feridas e Úlceras - Registo de Sinais Vitais - Registo de Eliminação e Glicemia Capilar - Registo do Peso - Registo para Passagem de Turno - Cuidados das Terapias <ul style="list-style-type: none"> - Plano Individual de Atividades - Registo de Presença nas Atividades Terapêuticas - Nota de Evolução - Cuidados Nutricionais <ul style="list-style-type: none"> - Mapa de Dietas - Relatório de Alta da Unidade de Cuidados Continuados 	

Alta (Item 10_UCC)

Objetivo: O Objetivo deste processo é a concretização da Alta do Cliente, munido de toda a informação e recursos necessários para a continuidade de cuidados.
Entradas: <ul style="list-style-type: none"> - Expectativas do Cliente e seus familiares / significativos - Bens e pertences do Cliente reunidos para que o acompanhem - Documentação clínica prévia ao ingresso reunida para que o acompanhem - Relatórios de Alta e restante documentação clínica gerada durante a estadia (p.e. análises, exames)
Ações: <ul style="list-style-type: none"> - Acompanhamento do Cliente e seus familiares / Significativos - Entrega de bens e pertences do cliente - Entrega de documentação clínica prévia ao ingresso - Entrega de relatório de alta e documentação clínica gerada durante a estadia do cliente na unidade de Cuidados Continuados (p.e. análises, exames)

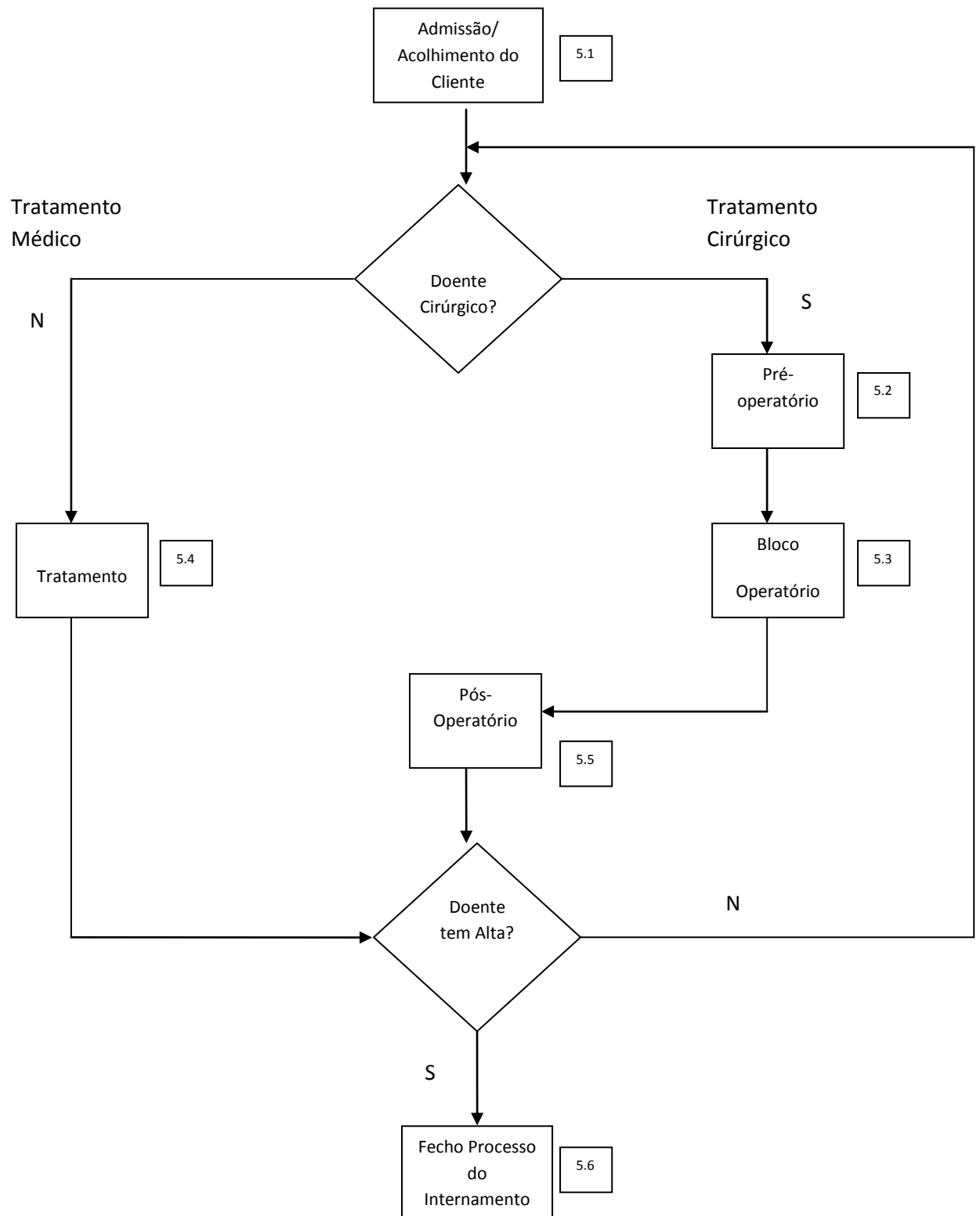
Saídas: - Correspondência às expectativas do Cliente e seus familiares / significativos - Alta - Alteração da Taxa de ocupação da unidade de cuidados continuados	
Intervenientes: - Diretor de Unidade	
Método / Procedimento:	Quem:
Acompanhamento do Cliente e seus Familiares / significativos	Diretor de Unidade
Avaliação da satisfação do cliente e seus familiares / significativos	Diretor de Unidade
Verificação do inventário de bens e pertences do Cliente	Diretor de Unidade
Entrega de Bens e pertences do Cliente	Diretor de Unidade
Entrega de documentação clínica prévia ao ingresso	Diretor de Unidade
Entrega de relatório de alta e documentação clínica gerada durante a estadia do cliente na unidade de Cuidados Continuados (p.e. análises, exames)	Diretor de Unidade
Esclarecimento de alguma dúvida com a equipe técnica	Diretor de Unidade
Despedida do Cliente	Diretor de Unidade
Saída do Cliente da Unidade	Diretor de Unidade
Registos / Documentos: - Relatório de Alta - Documentação Clínica prévia - Documentação clínica gerada durante a estadia do cliente na unidade de cuidados continuados	

Anexo B – Detalhe dos Processos do Fluxograma da UH

B.1. – Fluxograma – detalhe do Internamento da UH

B.2. – Detalhe dos processos do Fluxograma da UH

B.1. – Fluxograma – detalhe do Internamento da UH



B.2. – Detalhe dos processos do Fluxograma da UH

Atendimento do Doente (Item 1_UH)

Objetivo: O Objetivo deste processo concerne a abordagem inicial ao Cliente quando este se desloca à Unidade Hospitalar.	
Entradas: <ul style="list-style-type: none">- Entidades Externas- Cliente- Familiares / Significativos do Cliente- Documentos do Cliente	
Ações: <ul style="list-style-type: none">- Identificação do Cliente- Encaminhamento do Cliente	
Saídas: <ul style="list-style-type: none">- Cliente para Consulta de Triage	
Intervenientes: <ul style="list-style-type: none">- Rececionista	
Método / Procedimento:	Quem:
Identificação do Cliente	Rececionista
Recolha de documentação do Cliente	Rececionista
Encaminhamento do Cliente	Rececionista
Registos / Documentos: <ul style="list-style-type: none">- Ficha do Doente (Sistema Informático – Gestão Hospitalar)- Registo do Episódio (Sistema informático – Gestão Hospitalar)	

Triagem de Enfermagem (Item 2_UH)

Objetivo: O Objetivo deste processo é concerne à orientação do atendimento a realizar.	
Entradas:	
Ações: <ul style="list-style-type: none">- Consulta de Triage- Encaminhamento do Cliente	
Saídas: <ul style="list-style-type: none">- Encaminhamento do Cliente para Consulta de Atendimento Permanente	
Intervenientes: <ul style="list-style-type: none">- Enfermeiro- Auxiliar de Ação Médica	
Método / Procedimento:	Quem:
Chamada do Cliente	Enfermeiro

Avaliação do Cliente	Enfermeiro
Encaminhamento do Cliente para a Resposta adequada	Enfermeiro
Registos / Documentos: - Registo de Episódio (Sistema Informático – Gestão Hospitalar)	

Consulta de Atendimento Permanente (Item 3_UH)

Objetivo: O Objetivo deste processo é a realização de uma avaliação mais diferenciada do estado clínico do Cliente, no sentido de aferir o encaminhamento mais indicado para a situação.	
Entradas:	
Ações: - Consulta de Atendimento Permanente - Assistência de Enfermagem - Análise da viabilidade de atendimento na Unidade Hospitalar	
Saídas: - Encaminhamento do Cliente para Exames Auxiliares de Diagnóstico - Encaminhamento do Cliente para OBS - Encaminhamento do Cliente para Consultas de Especialidade - Encaminhamento do Cliente para Internamento - Encaminhamento do Cliente para o Bloco Operatório - Encaminhamento do Cliente para Unidade de Cuidados Intensivos - Transferência do Cliente para outra Entidade Externa - Alta do Cliente	
Intervenientes: - Médico - Enfermeiro - Auxiliar de Ação Médica	
Método / Procedimento:	Quem:
Acolhimento do Cliente na Consulta	Auxiliar de Ação Médica
Avaliação Médica	Médico
Análise da Viabilidade de Atendimento na Unidade Hospitalar	Médico
Prescrição	Médico
Execução de Actos de Assistência de Enfermagem	Enfermeiro
Decisão de Encaminhamento	Médico
Registos / Documentos: - Registo de Episódio (Sistema informático – Gestão Hospitalar e Processo Clínico Eletrónico)	

Transferência (Item 4_UH)

Objetivo: O Objetivo deste processo concerne o encaminhamento do Cliente para uma entidade externa à Unidade Hospitalar.	
Entradas: <ul style="list-style-type: none">- Constatação da inviabilidade do atendimento por parte da Unidade Hospitalar- Decisão de encaminhamento para uma entidade externa da Unidade Hospitalar	
Ações: <ul style="list-style-type: none">- Diligências Logísticas para o encaminhamento para uma entidade externa à Unidade Hospitalar	
Saídas: <ul style="list-style-type: none">- Encaminhamento do Cliente para entidade externa à Unidade Hospitalar	
Intervenientes: <ul style="list-style-type: none">- Médico- Enfermeiro- Rececionista- Auxiliar de Ação Médica	
Método / Procedimento:	Quem:
Preparação de Informação Clínica para transferência	Médico; enfermeiro
Pedido de Transporte	Rececionista
Contactar a Entidade Externa (p. e. Hospital Externo)	Rececionista; Médico
Prestar acompanhamento até à Entidade Externa (se necessário)	Auxiliar de Ação Médica
Registos / Documentos: <ul style="list-style-type: none">- Processo Clínico Eletrónico- Registo de Episódio (Sistema Informático – Gestão Hospitalar)- Carta de Transferência (Processo Clínico Eletrónico e Gestão Hospitalar)	

Internamento: Admissão e Acolhimento do Cliente (Item 5.1_UH)

Objetivo: O Objetivo desta etapa é o acolhimento do Cliente no Serviço de Internamento.	
Entradas: <ul style="list-style-type: none">- Cliente programado- Cliente não programado- Documentação Clínica do Cliente- Expectativas do Cliente e seus Familiares / Significativos- Processo do Cliente	
Ações: <ul style="list-style-type: none">- Acomodação do Cliente ao serviço	
Saídas: <ul style="list-style-type: none">- Ações conducentes ao Objetivo Clínico do internamento do Cliente	

Intervenientes: - Enfermeiro - Auxiliar de Ação Médica - Médico	
Método / Procedimento:	Quem:
Apresentação ao Cliente	Enfermeiro
Verificação do Plano Operatório	Enfermeiro
Condução do Cliente ao quarto ou cama	Auxiliar de Ação Médica
Apresentação da unidade e informação das condições de hotelaria	Auxiliar de Ação Médica
Admissão do Cliente	Enfermeiro
Atribuição de Cama	Enfermeiro
Identificação dos alertas clínicos e fenómenos de enfermagem	Enfermeiro
Planeamento de intervenções de enfermagem	Enfermeiro
Envio de pedido de unidose	Enfermeiro
Criação de Check-list e preenchimento do protocolo pré-operatório	Enfermeiro
Registos / Documentos: - Registo informático de Admissão do Doente - Protocolo Pré-operatório	

Internamento: Pré Operatório (Item 5.2_UH)

Objetivo: O Objetivo desta etapa é o cumprimento dos procedimentos de preparação para a cirurgia.
Entradas: - Declaração de consentimento informado - Avaliação do Cliente - Prescrição de Dieta e da terapêutica - Pedido de Exames complementares
Ações: - Verificar documentação clínica do Cliente e o consentimento informado - Realização de intervenções de enfermagem preparatórias de cirurgia
Saídas: - Encaminhamento do Cliente para o bloco operatório
Intervenientes: - Médico - Enfermeiro - Nutricionista - Auxiliar de Ação Médica

Método / Procedimento:	Quem:
Verificação da declaração de Consentimento Informado (verifica se está assinada e/ou contacta o cirurgião para regularização da situação)	Médico
Prescrição (medicação e Dieta)	Médico, Nutricionista
Pedido de Dieta	Nutricionista
Requisição de Exames	Médico
Realização de tricotomia da zona a intervencionar	Enfermeiro
Puncionar e administrar medicação prescrita e protocolada	Enfermeiro
Verificação da preparação do doente assegurando as normas de segurança previstas	Enfermeiro
Revisão das notas de protocolo de enfermagem após chamada do doente para o Bloco	Enfermeiro
Condução do doente pela porta do recobro e entrega do processo clínico e exames complementares	Auxiliar de Ação Médica
Inserção de consumos	Enfermeiro
Registos / Documentos: - Registos no Processo (em Papel) e no Sistema Informático (incluindo consumos)	

Internamento: Bloco Operatório (Item 5.3_UH)

Objetivo: O Objetivo deste item é evidenciar as etapas inerentes a uma intervenção cirúrgica.
Entradas: - Doente - Processo do Doente - Estudo Clínico do Doente - Planeamento do Bloco Operatório
Ações: - Identificação do Doente - Identificação da Cirurgia - Preparação do Doente - Intervenção Cirúrgica - Vigilância do Doente - Prescrição
Saídas: - Doentes com alta do recobro para o internamento - Doentes com alta para domicílio - Doentes transferidos para a Unidade de Cuidados Intensivos - Transmissão das ocorrências do doente ao enfermeiro do internamento - Processo do Doente
Intervenientes: - Médico - Anestesiata

-Enfermeiro - Enfermeiro instrumentista - Enfermeiro Anestesista - Enfermeiro Circulante	
Método / Procedimento:	Quem:
Atribuição do nº da intervenção cirúrgica	Enfermeiro
Identificação do Doente	Enfermeiro
Preparação do Doente (pré-anestesia / indução anestésica)	Médico, Enfermeiro
Vigilância	Médico, Enfermeiro
Anestesia	Anestesista, Médico, Enf. Instrumentista, Enf. Anestesista, Enf. Circulante
Intervenção Cirúrgica	Anestesista, Médico, Enf. Instrumentista, Enf. Anestesista, Enf. Circulante
Diagnóstico / Prescrição Médica	Médico, Enfermeiro
Vigilância do estado do Doente	Médico
Terapêutica	Enfermeiro
Registos / Documentos: - Histórico Clínico - Livro de Registo Cirúrgico - Registo Pré-Operatório - Folha de Gastos - Registos Específicos de determinada especialidade - Folha de Intervenções Cirúrgicas - Registo Peri-Operatório - Registo no Sistema de Informação - Processo do Doente com Alta	

Internamento: Tratamento (Item 5.4_UH)

Objetivo: O Objetivo deste item concerne a descrição dos trâmites colocados em curso para prestar determinada intervenção.
Entradas: - Cliente - Alertas Clínicos e Fenómenos de Enfermagem - Planeamento de Intervenções de Enfermagem
Ações: - Prescrição - Requisição interna / Externa - Em função do tipo de tratamento
Saídas: - Alta do Doente
Intervenientes: - Médico

<ul style="list-style-type: none"> - Enfermeiro - Auxiliar de Ação Médica 	
Método / Procedimento:	Quem:
Prescrição	Médico
Requisição Interna / externa	Enfermeiro, Auxiliar de Ação Médica
Registos / Documentos: <ul style="list-style-type: none"> - Registo no Processo e no Sistema de Informação - Processo Clínico Eletrónico 	

Internamento: Pós-Operatório (Item 5.5_UH)

Objetivo: O Objetivo deste item é garantir o adequado e seguro acolhimento do Doente na unidade, após a cirurgia.	
Entradas: <ul style="list-style-type: none"> - O Doente - Prescrição (proveniente do Bloco Operatório) - Identificação de Necessidades 	
Ações: <ul style="list-style-type: none"> - Preparação da Unidade do Doente - Prestação de Cuidados ao Doente - Passagem de Informação 	
Saídas: <ul style="list-style-type: none"> - Alta do Doente 	
Intervenientes: <ul style="list-style-type: none"> - Enfermeiro - Auxiliar de Ação Médica 	
Método / Procedimento:	Quem:
- Preparação da Unidade do Doente	Auxiliar de Ação Médica, Enfermeiro
- Receção do Doente e Informação de Prescrição	Enfermeiro
- Acolhimento do Doente à Unidade	Enfermeiro
- Prestação de Cuidados ao Doente	Enfermeiro
Registos / Documentos: <ul style="list-style-type: none"> - Registo de Enfermagem - Gráficos - Registo Terapêutico - Processo Clínico Eletrónico e Gestão Hospitalar 	

Internamento: Fecho Processo de Internamento (Item 5.6_UH)

Objetivo: O Objetivo deste item é garantir que o processo de alta recorre com rigor assegurando a reserva adequada de informação.	
Entradas: <ul style="list-style-type: none">- Informação do Doente- Processo do Doente- Prescrição- Marcação de Consultas	
Ações: <ul style="list-style-type: none">- Preparação de Informação para acompanhar o Doente na Alta- Prescrições e Ajudas Técnicas	
Saídas: <ul style="list-style-type: none">- Carta de Alta- Entrega do Processo Clínico	
Intervenientes: <ul style="list-style-type: none">- Médico- Enfermeiro- Auxiliar de Ação Médica	
Método / Procedimento:	Quem:
- Elaboração da carta de alta médica do Doente	Médico
- Elaboração da carta de alta de enfermagem do Doente	Enfermeiro
- Elaboração de Prescrições e Ajudas Técnicas	Médico, Enfermeiro
- Marcação de Consultas Follow-up	Médico
- Entrega do Processo Clínico para Arquivo	Auxilia de Ação Médica
Registos / Documentos: <ul style="list-style-type: none">- Registo de Alta no Processo- Carta de Alta médica- Histórico Clínico- Registo de Alta no Processo Clínico Eletrónico e na Gestão Hospitalar	

Anexo C – Caracterização do Guião de recolha de informação da UCC prévio à integração do novo SI

	Enfermagem		Medicina		Nutricionista	Psicólogo	Terapeutas	Director de Unidade	Comercial	Rececionista	Tipo de Registo	Frequência de registo	Suporte dos Dados
	Resp. Enf.	Enf. Intern.	Dir. Clínico	Médicos									
1. Avaliação Inicial (AGI)		x		x	x	x							
1.1. Identificação do Cliente		x		x	x	x							
1.1.1. Nome		x		x	x	x					Nominal	Quadrimestral	Papel
1.1.2. Nome pelo qual gosta de ser tratado		x		x	x	x					Nominal	Quadrimestral	Papel
1.1.3. Data de Nascimento		x		x	x	x					Número	Quadrimestral	Papel
1.1.4. Escolaridade		x		x	x	x					Número	Quadrimestral	Papel
1.1.5. Profissão		x		x	x	x					Nominal	Quadrimestral	Papel
1.1.6. Naturalidade		x		x	x	x					Nominal	Quadrimestral	Papel
1.2. Identificação do Responsável		x		x	x	x			x		Nominal	Quadrimestral	Papel
1.2.1. Informação Recolhida com:		x		x	x	x					Nominal	Quadrimestral	Papel
1.2.2. Contacto de Urgência		x		x	x				x		Número	Quadrimestral	Papel
1.2.3. Contacto de Familiar		x		x	x				x		Número	Quadrimestral	Papel
1.3. Avaliação das Necessidades Clínicas		x		x	x	x					Nominal	Quadrimestral	Papel
1.3.1. Antecedentes Pessoais		x		x	x	x					Nominal	Quadrimestral	Papel
1.3.2. Antecedentes Familiares		x		x	x						Nominal	Quadrimestral	Papel
1.3.3. Antecedentes Cirúrgicos		x		x	x						Nominal	Quadrimestral	Papel
1.3.4. História de Doença Actual		x		x	x	x					Nominal	Quadrimestral	Papel
1.3.5. Alergias		x		x	x						Nominal	Quadrimestral	Papel
1.3.6. Hábitos Tabágicos e Etílicos		x		x	x						Nominal	Quadrimestral	Papel
1.3.7. Consultas Marcadas		x		x	x						Nominal	Quadrimestral	Papel
1.3.8. Tensão Arterial		x		x	x						Número	Quadrimestral	Papel
1.3.9. Glicemia		x		x	x						Número	Quadrimestral	Papel
1.3.10. Pulso		x		x	x						Número	Quadrimestral	Papel
1.3.11. Temperatura		x		x	x						Número	Quadrimestral	Papel
1.3.12. Respiração		x		x	x						Nominal	Quadrimestral	Papel
1.3.13. Saturação de Oxigénio		x		x	x						Número	Quadrimestral	Papel
1.3.14. Integridade Cutânea		x		x	x						Nominal	Quadrimestral	Papel
1.3.15. Úlceras de Pressão		x		x	x						Nominal	Quadrimestral	Papel
1.3.16. Feridas		x		x	x						Nominal	Quadrimestral	Papel
1.3.17. Consciência/Orientação		x		x	x	x					Nominal	Quadrimestral	Papel
1.3.18. Sono/Repouso		x		x	x	x					Nominal	Quadrimestral	Papel
1.3.19. Eliminação Vesical / Intestinal		x		x	x						Nominal	Quadrimestral	Papel
1.3.20. Sondas		x		x	x						Nominal	Quadrimestral	Papel
1.3.21. Cateteres		x		x	x						Nominal	Quadrimestral	Papel
1.3.22. Traqueostomia		x		x	x						Nominal	Quadrimestral	Papel
1.3.23. Ajudas Técnicas		x		x	x		x				Nominal	Quadrimestral	Papel
1.3.24. Próteses		x		x	x		x				Nominal	Quadrimestral	Papel
1.3.25. Peso		x		x	x	x					Número	Quadrimestral	Papel
1.3.26. Altura		x		x	x	x					Número	Quadrimestral	Papel
1.3.27. Índice de Massa Corporal		x		x	x	x					Número	Quadrimestral	Papel
1.3.28. Necessidades energéticas		x		x	x						Número	Quadrimestral	Papel
1.3.29. Necessidades proteicas		x		x	x						Número	Quadrimestral	Papel
1.3.30. Intolerâncias Alimentares		x		x	x						Nominal	Quadrimestral	Papel
1.3.31. Capacidade de Mastigação/deglutição		x		x	x						Nominal	Quadrimestral	Papel
1.3.32. Alimentos Preferidos		x		x	x	x					Nominal	Quadrimestral	Papel
1.3.33. Alimentos Preteridos		x		x	x						Nominal	Quadrimestral	Papel
1.3.34. Dieta Alimentar		x		x	x						Nominal	Quadrimestral	Papel
1.3.35. Prescrição dietética		x		x	x						Nominal	Quadrimestral	Papel
1.3.36. Cognição		x		x	x	x					Nominal	Quadrimestral	Papel
1.3.37. Enquadro e Comportamento		x		x	x	x					Nominal	Quadrimestral	Papel
1.3.38. Psicopatologia		x		x	x	x					Nominal	Quadrimestral	Papel
1.3.39. Outros dados Relevantes (Pessoais, Sociais, Familiares, Educativos, Familiares)		x		x	x	x					Nominal	Quadrimestral	Papel
1.4. Definição do Nível de Cuidados		x		x	x	x					Número	Quadrimestral	Papel
1.4.1. MMSE: Orientação		x		x	x	x					Número	Quadrimestral	Papel
1.4.2. MMSE: Retenção		x		x	x	x					Número	Quadrimestral	Papel
1.4.3. MMSE: Atenção e Cálculo		x		x	x	x					Número	Quadrimestral	Papel
1.4.4. MMSE: Evocação		x		x	x	x					Número	Quadrimestral	Papel
1.4.5. MMSE: Linguagem		x		x	x	x					Número	Quadrimestral	Papel
1.4.6. MMSE: Habilidade Construtiva		x		x	x	x					Número	Quadrimestral	Papel
1.4.7. Teste do Relógio		x		x	x	x					Número	Quadrimestral	Papel
1.4.8. Banho: Evacuar		x		x	x	x					Número	Quadrimestral	Papel

1.4.9. Banho: Uniar		x						x				Número	Quadrimestral	Papel
1.4.10. Banho: Higiene Pessoal		x						x				Número	Quadrimestral	Papel
1.4.11. Banho: Ir Casa de Banho		x						x				Número	Quadrimestral	Papel
1.4.12. Banho: Alimentar-se		x						x				Número	Quadrimestral	Papel
1.4.13. Banho: Desloca-se		x						x				Número	Quadrimestral	Papel
1.4.14. Banho: Mobilidade		x						x				Número	Quadrimestral	Papel
1.4.15. Banho: Vestir-se		x						x				Número	Quadrimestral	Papel
1.4.16. Banho: Escadas		x						x				Número	Quadrimestral	Papel
1.4.17. Banho: Tomar Banho		x						x				Número	Quadrimestral	Papel
1.5. Estabelecimento do Contrato									x	x		Número	Entrada	Papel
1.5.1. Bilhete de identidade									x	x		Número	Entrada	Papel
1.5.2. Data de Emissão									x	x		Número	Entrada	Papel
1.5.3. Nº Contribuinte									x	x		Número	Entrada	Papel
1.5.4. Nº SNS									x	x		Número	Entrada	Papel
1.5.5. Convenções									x	x		Número	Entrada	Papel
1.5.6. nº Convenção									x	x		Número	Entrada	Papel
1.5.7. nº de contrato									x	x		Número	Entrada	Papel
1.5.8. Termo de aceitação das condições									x	x		Nominal	Entrada	Papel
1.5.9. Termo de Fiança									x	x		Nominal	Entrada	Papel
1.5.10. Estado Civil									x	x		Nominal	Entrada	Papel
1.5.11. Nome completo (1º Representante)									x	x		Nominal	Entrada	Papel
1.5.12. Morada (1º Representante)									x	x		Nominal	Entrada	Papel
1.5.13. Data de nascimento (1º Representante)									x	x		Número	Entrada	Papel
1.5.14. Contribuinte (1º Representante)									x	x		Número	Entrada	Papel
1.5.15. Autorização de Ações – Urgência Médica								x	x			Nominal	Entrada	Papel
1.5.16. Autorização de Ações – Acidente								x	x			Nominal	Entrada	Papel
1.5.17. Autorização de Ações – Doença								x	x			Nominal	Entrada	Papel
1.5.18. Autorização de Ações – Morte								x	x			Nominal	Entrada	Papel
1.5.19. Lista de Visitantes autorizados								x	x			Nominal	Entrada	Papel
1.5.20. Responsável por Pagamentos								x	x			Nominal	Entrada	Papel
2. Admissão e Acolhimento do Doente	x	x						x				Número	Entrada	Papel
2.1. Inventariação da Roupa / Pertences do Cliente								x				Número	Entrada	Papel
2.2. Apresentação da Unidade								x				Nominal	Entrada	Papel
3. Estabelecimento do Plano Individual de Cuidados	x	x	x	x	x	x	x	x				Quadrimestral	Papel	
3.1. Seleção de intervenções de Enfermagem	x	x										Categórica	Quadrimestral	Papel
3.2. Seleção de intervenções de Apoio Pessoal	x	x										Categórica	Quadrimestral	Papel
3.3. Seleção de intervenções de Apoio Médico			x	x		x						Categórica	Quadrimestral	Papel
3.4. Seleção de intervenções de Apoio Nutricional												Categórica	Quadrimestral	Papel
3.5. Seleção de intervenções Terapêuticas							x	x				Categórica	Quadrimestral	Papel
4. Registo da Prestação de Cuidados	x			x	x							Quadrimestral	Papel	
4.1. Enfermagem	x													Papel
4.1.1. Registo de Sinais Vitais	x											Número	Protocolo	Papel
4.1.1.1. Tensão arterial	x											Número	Protocolo	Papel
4.1.1.2. Frequência cardíaca	x											Número	Protocolo	Papel
4.1.1.3. Temperatura corporal	x											Número	Protocolo	Papel
4.1.1.4. Saturação de O ₂	x											Número	Protocolo	Papel
4.1.2. Registo de Eliminação / Glicemia Capilar	x											Número	Protocolo	Papel
4.1.2.1. Glicemia capilar	x											Número	Protocolo	Papel
4.1.2.2. Eliminação vesical (nº de micções)	x											Número	Protocolo	Papel
4.1.2.3. eliminação intestinal (nº de deposições)	x											Número	Protocolo	Papel
4.1.3. Registo de Tratamento de Feridas e Úlceras	x											Número	Protocolo	Papel
4.1.3.1. Identificação do Cliente: Nome	x											Nominal	Protocolo	Papel
4.1.3.2. Identificação do cliente: Piso	x											Nominal	Protocolo	Papel
4.1.3.3. Identificação do Cliente: Cama	x											Nominal	Protocolo	Papel
4.1.3.4. Identificação da Ferida / Úlcera: categorização	x											Nominal	Protocolo	Papel
4.1.3.5. Identificação da Ferida / Úlcera: localização corporal	x											Nominal	Protocolo	Papel
4.1.3.6. Identificação da Ferida / Úlcera: Grau	x											Nominal	Protocolo	Papel
4.1.3.7. Identificação da Ferida / Úlcera: Aquisição	x											Nominal	Protocolo	Papel
4.1.3.8. Altura e Largura	x											Número	Protocolo	Papel
4.1.3.9. Profundidade	x											Número	Protocolo	Papel
4.1.3.10. Textos Presentes	x											Categórica	Protocolo	Papel
4.1.3.11. Bordos	x											Categórica	Protocolo	Papel
4.1.3.12. Região Perilesional	x											Categórica	Protocolo	Papel

4.1.6.33	Nóte	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.34	Observações / Planejamento	x								Nominal	Diário	Papel
4.1.6.35	Movimentação: independente	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.36	Movimentação: independente com supervisão	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.37	Movimentação: Necessitou de ajuda parcial	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.38	Movimentação : Necessitou de ajuda total	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.39	Movimentação: Levante	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.40	Movimentação: Posicionamento de 3/3 horas	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.41	Movimentação: Cadeira de Rodas	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.42	Movimentação: Canadianas	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.43	Movimentação: andarilho	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.44	Movimentação: Cadeirão	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.45	Movimentação: tripe	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.46	Movimentação: enfermeiro	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.47	Movimentação: AAM	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.48	Manhã	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.49	Tarde	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.50	Nóte	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.51	Observações / Planejamento	x								Nominal	Diário	Papel
4.1.6.52	Eliminação intestinal: independente	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.53	Eliminação intestinal: Necessitou de ajuda parcial	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.54	Eliminação Intestinal: Necessitou de ajuda total	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.55	Eliminação Intestinal: Incontinente	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.56	Eliminação Intestinal: Ostomizado	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.57	Eliminação Intestinal: WC	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.58	Eliminação Intestinal: Cadeira Sanita	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.59	Eliminação Intestinal: Aparadeira	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.60	Eliminação Intestinal: Friaça	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.61	Eliminação Intestinal: Enfermeiro	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.62	Eliminação Intestinal: AAM	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.63	Manhã	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.64	Tarde	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.65	Nóte	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.66	Observações / Planejamento	x								Nominal	Diário	Papel
4.1.6.67	Eliminação Vesical: independente	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.68	Eliminação Vesical: Necessitou de ajuda parcial	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.69	Eliminação Vesical: Necessitou de ajuda total	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.70	Eliminação Vesical: Incontinente	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.71	Eliminação Vesical: Ostomizado	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.72	Eliminação Vesical: WC	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.73	Eliminação Vesical: Cadeira Sanita	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.74	Eliminação Vesical: Aparadeira	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.75	Eliminação Vesical: Friaça	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.76	Eliminação Vesical: Enfermeiro	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.77	Eliminação Vesical: AAM	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.78	Manhã	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.79	Tarde	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.80	Nóte	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.81	Observações / Planejamento	x								Nominal	Diário	Papel
4.1.6.82	Tratamentos: Ferida Traumática	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.83	Tratamentos: Ferida Cirurgica	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.84	Tratamentos: U.P.	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.85	Tratamentos: Traqueostomia	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.86	Tratamentos: Colostoma	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.87	Tratamentos: PEG	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.88	Tratamentos: SNG	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.89	Tratamentos: Enema	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.90	Tratamentos: Inalação	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.91	Tratamentos: Lavagem Vesical	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.92	Tratamentos: Sifonagem	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.93	Tratamentos: aspiração de secreções	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.94	Tratamentos: Nebulizações	x								Categórico	Diário	Papel
4.1.6.95	Tratamentos: Oxigênio	x								Categórico	Diário	Papel

4.1.6.96	Tratamentos: CVP			x														Categorial	Diário	Papel
4.1.6.97	Tratamentos: Optimizar CVP			x														Categorial	Diário	Papel
4.1.6.98	Tratamentos: Retirar CVP			x														Categorial	Diário	Papel
4.1.6.99	Manhã			x														Categorial	Diário	Papel
4.1.6.100	Tarde			x														Categorial	Diário	Papel
4.1.6.101	Noite			x														Categorial	Diário	Papel
4.1.6.102	Observações / Planeamento			x														Nominal	Diário	Papel
4.1.6.103	Atividades Especiais: Apoio emocional especial			x														Categorial	Diário	Papel
4.1.6.104	Atividades Especiais: ensino programado			x														Categorial	Diário	Papel
4.1.6.105	Atividades Especiais: ensino não programado			x														Categorial	Diário	Papel
4.1.6.106	Atividades Especiais: Orientação			x														Categorial	Diário	Papel
4.1.6.107	Atividades Especiais: Confusão			x														Categorial	Diário	Papel
4.1.6.108	Atividades Especiais: Labilidade Emocional			x														Categorial	Diário	Papel
4.1.6.109	Atividades Especiais: Alterações do humor			x														Categorial	Diário	Papel
4.1.6.110	Atividades Especiais: Isolamento			x														Categorial	Diário	Papel
4.1.6.111	Atividades Especiais: Saída da Unidade			x														Categorial	Diário	Papel
4.1.6.112	Atividades Especiais: Contenção Física			x														Categorial	Diário	Papel
4.1.6.113	Manhã			x														Categorial	Diário	Papel
4.1.6.114	Tarde			x														Categorial	Diário	Papel
4.1.6.115	Noite			x														Categorial	Diário	Papel
4.1.6.116	Observações / Planeamento			x														Nominal	Diário	Papel
4.1.6.117	Dor: Dor Ausente			x														Categorial	Diário	Papel
4.1.6.118	Dor: Dor Presente Localização			x														Categorial	Diário	Papel
4.1.6.119	Escala de Dor			x														Categorial	Diário	Papel
4.1.6.120	Manhã			x														Categorial	Diário	Papel
4.1.6.121	Tarde			x														Categorial	Diário	Papel
4.1.6.122	Noite			x														Categorial	Diário	Papel
4.1.6.123	Observações / Planeamento			x														Nominal	Diário	Papel
4.1.6.124	Notas de Enfermagem: Manhã			x														Nominal	Diário	Papel
4.1.6.125	Notas de Enfermagem: Tarde			x														Nominal	Diário	Papel
4.1.6.126	Notas de enfermagem: Noite			x														Nominal	Diário	Papel
4.1.6.127	Assinatura do Enfermeiro			x														Nominal	Diário	Papel
4.1.6.128	Dispositivo (Canula de traqueostomia; SNG; SV) n°			x														Nominal	Diário	Papel
4.1.6.129	Dispositivo (Canula de traqueostomia; SNG; SV) tipo			x														Nominal	Diário	Papel
4.1.6.130	Dispositivo (Canula de traqueostomia; SNG; SV) observações			x														Nominal	Diário	Papel
4.2	Médico							x												Papel
4.2.1	Registo de Diário Médico							x												Papel
4.2.1.1	Registo de Atto Médico							x										Nominal	Diário	Papel
4.2.1.2	Data							x										Número	Diário	Papel
4.2.1.3	Assinatura							x										Nominal	Diário	Papel
4.2.2	Registo de Prescrição Terapêutica							x												Papel
4.2.2.1	Nome do fármaco							x										Nominal	Diário	Papel
4.2.2.2	Dosagem							x										Nominal	Diário	Papel
4.2.2.3	Via de administração							x										Nominal	Diário	Papel
4.2.2.4	Posologia							x										Nominal	Diário	Papel
4.2.2.5	Data de início							x										Número	Diário	Papel
4.2.2.6	Assinatura (data de início)							x										Nominal	Diário	Papel
4.2.2.7	Data de termo							x										Número	Diário	Papel
4.2.2.8	Assinatura (data de termo)							x										Nominal	Diário	Papel
4.3	Terapias							x		x										Papel
4.3.1	Plano Individual de Atividades							x		x										Papel
4.3.1.1	Nome do Cliente							x		x								Nominal	Quadrimestral	Papel
4.3.1.2	Data de nascimento							x		x								Número	Quadrimestral	Papel
4.3.1.3	Idade							x		x								Número	Quadrimestral	Papel
4.3.1.4	Quarto							x		x								Número	Quadrimestral	Papel
4.3.1.5	Piso							x		x								Número	Quadrimestral	Papel
4.3.1.6	Data de Atualização							x		x								Número	Quadrimestral	Papel
4.3.1.7	Atividade Individual: Fisioterapia							x		x								Categorial	Quadrimestral	Papel
4.3.1.8	Atividade Individual: Terapia da Fala							x		x								Categorial	Quadrimestral	Papel
4.3.1.9	Atividade Individual: Estimulação Cognitiva							x		x								Categorial	Quadrimestral	Papel
4.3.1.10	Atividade Individual: Terapia Ocupacional							x		x								Categorial	Quadrimestral	Papel
4.3.1.11	Atividade Individual: Psicoterapia							x		x								Categorial	Quadrimestral	Papel
4.3.1.12	Atividade de Grupo: Oficina de Memória							x		x								Categorial	Quadrimestral	Papel

4.3.1.13	Atividade de Grupo: Orientação para a Realidade								x		x							Categorial	Quadrimestral	Papel
4.3.1.14	Atividade de Grupo: Psicomotricidade								x		x							Categorial	Quadrimestral	Papel
4.3.1.15	Atividade de Grupo: ABVD's								x		x							Categorial	Quadrimestral	Papel
4.3.1.16	Atividade de Grupo: Expressão Vocal								x		x							Categorial	Quadrimestral	Papel
4.3.1.17	Atividade de Grupo: Ginástica Geriátrica								x		x							Categorial	Quadrimestral	Papel
4.3.1.18	Atividade de Grupo: Ateliê de Animação								x		x							Categorial	Quadrimestral	Papel
4.3.1.19	Atividades de Grupo: Atividade Adaptada Interativa								x		x							Categorial	Quadrimestral	Papel
4.3.1.20	Atividades de Grupo: Motricidade Oro-Facial								x		x							Categorial	Quadrimestral	Papel
4.3.1.21	Data de início								x		x							Numerica	Quadrimestral	Papel
4.3.1.22	Data de Térmo								x		x							Numerica	Quadrimestral	Papel
4.3.1.23	Frequência Semanal								x		x							Categorial	Quadrimestral	Papel
4.3.2	Mapa de Participação nas Atividades Terapêuticas								x		x								Mensal	Papel
4.3.2.1	Nome do Cliente								x		x							Nominal	Mensal	Papel
4.3.2.2	Data de nascimento								x		x							Numerica	Mensal	Papel
4.3.2.3	Idade								x		x							Numerica	Mensal	Papel
4.3.2.4	Quarto								x		x							Numerica	Mensal	Papel
4.3.2.5	Piso								x		x							Numerica	Mensal	Papel
4.3.2.6	Atividade Individual: Fisioterapia								x		x							Categorial	Mensal	Papel
4.3.2.7	Atividade Individual: Terapia da Fala								x		x							Categorial	Mensal	Papel
4.3.2.8	Atividade Individual: Estimulação Cognitiva								x		x							Categorial	Mensal	Papel
4.3.2.9	Atividade Individual: Terapia Ocupacional								x		x							Categorial	Mensal	Papel
4.3.2.10	Atividade Individual: Psicoterapia								x		x							Categorial	Mensal	Papel
4.3.2.11	Atividade de Grupo: Oficina de Memória								x		x							Categorial	Mensal	Papel
4.3.2.12	Atividade de Grupo: Orientação para a Realidade								x		x							Categorial	Mensal	Papel
4.3.2.13	Atividade de Grupo: Psicomotricidade								x		x							Categorial	Mensal	Papel
4.3.2.14	Atividade de Grupo: ABVD's								x		x							Categorial	Mensal	Papel
4.3.2.15	Atividade de Grupo: Expressão Vocal								x		x							Categorial	Mensal	Papel
4.3.2.16	Atividade de Grupo: Ginástica Geriátrica								x		x							Categorial	Mensal	Papel
4.3.2.17	Atividade de Grupo: Ateliê de Animação								x		x							Categorial	Mensal	Papel
4.3.2.18	Atividades de Grupo: Atividade Adaptada Interativa								x		x							Categorial	Mensal	Papel
4.3.2.19	Atividades de Grupo: Motricidade Oro-Facial								x		x							Categorial	Mensal	Papel
4.3.2.20	Mês								x		x							Nominal	Mensal	Papel
4.3.2.21	Dia do Mês								x		x							Categorial	Mensal	Papel
4.3.2.22	Realizado								x		x							Numerico	Mensal	Papel
4.3.2.23	Não Realizado por ausência								x		x							Numerico	Mensal	Papel
4.3.2.24	Não Realizado por Recusa								x		x							Numerico	Mensal	Papel
4.3.2.25	Não Realizado por desistência								x		x							Numerico	Mensal	Papel
4.3.2.26	Não realizado por indicação clínica								x		x							Numerico	Mensal	Papel
4.3.2.27	Não Realizado por outros motivos								x		x							Numerico	Mensal	Papel
4.3.2.28	Assinatura do Terapeuta								x		x							Nominal	Mensal	Papel
4.4	Nutrição								x											Papel
4.4.1	Mapa de Dietas								x											Papel
4.4.1.1	Nome do Cliente								x									Nominal	Semanal	Papel
4.4.1.2	Carne								x									numerica	Semanal	Papel
4.4.1.3	Tipos de Dieta Prescrita								x									Categorial	Semanal	Papel
4.4.1.4	Recomendações / Restrições								x									Nominal	Semanal	Papel
4.4.1.5	Almoco: Geral								x									Categorial	Semanal	Papel
4.4.1.6	Almoco: dieta Peixe								x									Categorial	Semanal	Papel
4.4.1.7	Almoco: dieta Carne								x									Categorial	Semanal	Papel
4.4.1.8	Almoco: Mole								x									Categorial	Semanal	Papel
4.4.1.9	Almoco: Pastosa								x									Categorial	Semanal	Papel
4.4.1.10	Almoco: Líquida								x									Categorial	Semanal	Papel
4.4.1.11	Jantar: Geral								x									Categorial	Semanal	Papel
4.4.1.12	Jantar: dieta Peixe								x									Categorial	Semanal	Papel
4.4.1.13	Jantar: Dieta Carne								x									Categorial	Semanal	Papel
4.4.1.14	Jantar: Mole								x									Categorial	Semanal	Papel
4.4.1.15	Jantar: Pastosa								x									Categorial	Semanal	Papel
4.4.1.16	Jantar: Líquida								x									Categorial	Semanal	Papel
4.4.2	Assessoria								x									Nominal	Semanal	Papel

Anexo D – Caracterização dos Guiões de recolha de informação da UH por área

D.1. – Global

D.2. – Terapeutas

D.3. – Enfermeiros

D.4. – Médicos, Psicólogo e Nutricionista (Processo Clínico Eletrónico)

	Enfermagem				Medicina		Terapeutas	Área Operacional							Aux. Admin. e Telefonistas	Segurança
	Dir. Enf.	Resp. Enf.	Enf. Intern.	Enf. Ambul.	Dir. Clínico	Médicos		Facturação	Marcações	Resp. Atendimento	Recuperação	Resp. Facturação	Arquivo			
1) ADMISSÃO DOENTES	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.1. Ficha do Doente			X				X	X	X	X	X	X				X
1.1.1. Inscrever novos doentes			X				X	X	X	X	X	X				X
1.1.2. Alterar Ficha de Inscrição			X				X	X	X	X	X	X				X
1.1.3. Pesquisar	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.1.1.1. Pesquisar Doentes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.1.2. Consultar Ficha do Doente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.1.3. Consultar Histórico do Doente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.2. Listagem	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.2.1. Folha de Rosto	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.2.2. Etiquetas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.2.3. Pulseiras	X	X	X	X	X	X	X									
1.2.4. Avisos										X	X	X				
1.2.5. Declaração de Presença	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X
1.2.6. Doentes por Estado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.3. Utilitários																
1.3.1. Fusão de Registos mesmo doente																
1.4. Sinistros	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
1.4.1. Abertura / Alteração de Sinistro								X	X	X	X	X	X	X		
1.4.2. Consultar Informação do Sinistro	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
1.4.3. Listagem dos Sinistros	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
1.4.4. Alta do Sinistro								X	X	X	X	X	X	X		
1.4.5. Reabertura do Sinistro								X	X	X	X	X	X	X		
1.4.6. Alterar dados Alta Acidente	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
1.4.7. Validar dados Interface	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
2) INTERNAMENTO	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. Atendimento Internamento / Cir. Ambulatório																
2.2. Planta do Internamento	X	X	X					X	X	X	X	X	X	X		
2.3. Registrar Internamento	X	X	X				X	X	X	X	X	X	X	X		
2.3.1. Entrada do Doente	X	X	X				X	X	X	X	X	X	X	X		
2.3.2. Alterar Registo do Internamento	X	X	X				X	X	X	X	X	X	X	X		
2.3.3. Alterar Cama / Transferir Doente	X	X	X							X	X	X	X	X		
2.3.4. Alta do Internamento	X	X	X					X	X	X	X	X	X	X		
2.3.5. Alta Clínica do Internamento	X	X	X													
2.3.6. Registrar Acompanhante	X	X	X				X									
2.3.7. Registo de Nascimento	X	X	X				X									
2.3.8. Consumos	X	X	X					X					X			
2.3.8.1. Registrar Consumos	X	X	X													
2.3.8.2. Consultar Consumos	X	X	X					X					X			
2.3.8.3. Anular Consumos	X	X	X										X			
2.3.9. Registrar incapacidade	X	X	X				X			X	X					
2.3.10. Registrar Caução										X	X					
2.4. Gestão de Camas	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X				
2.4.1. Consultar Ocupação das Camas								X		X						
2.4.2. Histórico de Ocupação de Camas	X	X	X		X	X				X						
2.4.3. Listar Ocupação das Camas	X	X	X		X	X	X			X						

2.5. Consultar Informação	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.5.1. Doentes Internados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.5.2. Dados do Internamento do Doente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.5.3. Cartas de Alta																
2.5.4. Consultar Cauções								X		X	X	X				
2.6. Listagem	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
2.6.1. Doentes Internados / Alta do Serviço		X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
2.6.2. Cauções								X		X	X	X				
2.7. Emissão de Documentos	X							X		X						
2.8. Gestão de Visitas	X							X		X						
3) CONSULTA EXTERNA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.1. Atendimento Actos Médicos	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.2. Marcação Actos Médicos	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X			X	X
3.3. Marcação Exames Protocolados	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X				
3.4. Efectuar o pagamento de actos médicos	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X				X
3.5. Plano de Trabalho	X							X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.6. Movimento Consulta Externa	X	X					X		X	X	X	X	X	X		
3.7. Actos Médicos	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.7.1. Actualizar Actos médicos	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.7.2. Remover / Anular Actos Médicos	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.7.3. Atendimento (Balcão Enfermagem)		X	X	X												
3.7.4. Consumos	X	X	X	X	X		X	X					X			
3.7.4.1. Registrar Consumos	X	X	X	X	X		X									
3.7.4.2. Consultar Consumos	X	X	X	X	X		X						X			
3.7.4.3. Anular Consumos	X	X	X	X	X		X	X					X			
3.7.5. Consulta do Médico																
3.7.6. Acompanhamento de Exames	X	X	X	X			X									
3.7.7. Registrar incapacidade							X			X	X					
3.7.8. Processamento Final de Dia							X	X		X	X	X				
3.8. Pedidos de Marcação	X															
3.8.1. Marcação	X															
3.8.2. Pedidos	X															
3.9. Consultar Informação	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.9.1. Actos Médicos do Doente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.9.2. Lista de Actos Médicos Marcados	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.9.3. Resumo de Actos Médicos						X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.10. Listagem	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.10.1. Actos Médicos	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.10.2. Actos Médicos Doente	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.10.3. Actos Médicos realizados por Responsável	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.10.4. Actos Médicos Isentados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.10.5. Aviso Marcação Acto Médico					X				X	X	X					
3.10.6. 2ª Vias de Recibos / Ordens de Pagamento									X	X	X					
3.10.7. Emissão de Documentos	X	X						X		X	X	X				
3.10.8. Doentes para Internamento	X	X			X	X		X		X		X				
3.10.9. Exames Realizados	X	X			X	X	X	X	X	X		X				
3.10.10. Folhas de Rosto Protocolados			X	X	X	X	X		X		X					
3.10.11. Folhas de Rosto	X	X	X	X	X	X	X				X				X	
3.10.12. Análise Tempos de Entrega de Exames	X	X	X	X	X	X	X			X						
4) MCD'S	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X				X

4.1. Gerir Prescrições Pedidas	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
4.2. Requisições	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				x
4.2.1. Nova Requisição	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				x
4.2.2. Alterar Requisição	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
4.2.3. Consultar Requisição	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
4.2.4. Gerir Prescrições (Serviço)	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
4.2.5. Listagens	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
4.2.5.1. Requisições por Doente	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
4.2.5.2. Emitir Requisição	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
4.3. Registo de MCDT's	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
5) ENFERMAGEM	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
5.1. Processo de Enfermagem	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
5.2. Plano de Cuidados Bloco / Recobro	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
5.3. Registo de Consumos	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
5.4. Revertência Unidosa	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
5.5. Consultas	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
5.5.1. Histórico de Diagnósticos de Enfermagem	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
5.6. Listagens	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
5.6.1. Cardex	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
5.6.2. Notas de Enfermagem	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
5.7. Parametrizações	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
6) GESTÃO AGENDAS								x	x		x	x	x				
6.1. Definir Agenda								x	x		x	x	x				
6.2. Alterar Definição Agenda								x	x		x	x	x				
6.3. Alargar Período de Agendamento								x	x		x	x	x				
6.4. Consultar Calendário								x	x		x	x	x				
6.5. Primeira Vaga Disponível								x	x		x	x	x				
6.6. Consultar Informação								x	x		x	x	x				
6.6.1. Agendas								x	x		x	x	x				
6.6.2. Vagas disponíveis por Período								x	x		x	x	x				
6.6.3. Total Vagas por Serviço								x	x		x	x	x				
6.6.4. Agendas Disponíveis								x	x		x	x	x				
6.7. Transferência Actos Médicos								x	x		x	x	x				
6.8. Bloqueamento / Desbloqueamento em Bloco								x	x		x	x	x				
7) BLOCO OPERATÓRIO	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
7.1. Proposta Cirúrgica	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
7.1.1. Insere Proposta Cirúrgica	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
7.1.2. Alterar Proposta Cirúrgica	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
7.1.3. Consultar Proposta Cirúrgica	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
7.1.4. Consultar Informação	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
7.1.5. Listagens	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
7.1.5.1. Pedidos de internamento	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
7.1.5.2. Total de Pedidos de internamento por motivo	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
7.1.5.3. Carta por centro de saúde	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
7.2. Plano Operatório	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
7.2.1. Ocupação do Bloco Operatório	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
7.2.2. Inscrições no Plano Operatório	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
7.2.3. Consulta de Inscrições no Plano Operatório	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
7.2.4. Remancação	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
7.2.5. Listagens	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				

7.2.5.1. Plano Operatório por Serviço e Data	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
7.2.5.2. Plano Operatório Semanal	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
7.2.5.3. Revisão de Intervenção Cirúrgica	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
7.3. Registo Operatório	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
7.3.1. Gestão do Bloco Operatório																	
7.3.2. Registo de Cirurgias realizadas	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
7.3.3. Listagens								x	x		x	x	x				
7.3.3.1. Detalhe de cirurgias realizadas								x	x		x	x	x				
7.3.3.2. Totais de Cirurgias Realizadas								x	x		x	x	x				
8) FACTURAÇÃO								x	x		x	x	x				
8.1. Efectuar Pagamento de Actos Médicos											x	x	x				
8.2. Pendentes / Facturação ao Doente								x	x		x	x	x				
8.3. Cartão HPP / CGD											x	x	x				
8.3.1. Consulta de Pontos Cartão											x	x	x				
8.4. Caixa											x	x	x				
8.4.1. Fecho de Caixa											x	x	x				
8.4.2. Relação de importâncias por funcionário											x	x	x				
8.4.3. Recibos / Ordens Pag. Emitidas por funcionário											x	x	x				
8.5. Gerar dados para Facturação								x	x		x	x	x				
8.5.1. Internamentos em Bloco								x	x		x	x	x				
8.5.2. Facturar doentes internados (Questão alíquotas)								x	x		x	x	x				
8.5.3. Actos Médicos em Bloco								x	x		x	x	x				
8.5.4. Consumos em Bloco								x	x		x	x	x				
8.5.5. Cirurgias em Bloco								x	x		x	x	x				
8.5.6. Episódios Pendentes								x	x		x	x	x				
8.6. Pendentes de Facturação								x	x		x	x	x				
8.6.1. Carregar Dados								x	x		x	x	x				
8.6.2. Visualizar Dados								x	x		x	x	x				
8.6.3. Imprimir Dados								x	x		x	x	x				
8.7. Integração Factus / Contas Correntes								-	-		-	-	-				
8.7.1. Integração GIAF								-	-		-	-	-				
8.8. Análise Cirurgias a Preço Fechado																	
8.9. Conta Corrente																	
8.10. Controlo Processo de Facturação via interface								x	x		x	x	x				
8.11. Gestão de Plataformas								-	-		-	-	-				
8.12. Cancelar Facturas / Facturas-Recibo								x	x		x	x	x				
8.13. emitir notas de Crédito								x	x		x	x	x				
8.14. Cancelar notas de crédito								x	x		x	x	x				
8.15. Reimpressão de documentos								x	x		x	x	x				
8.16. Emissão de Recibos								x	x		x	x	x				
8.17. Carregamento de Ficheiros SIBS								x	x		x	x	x				
9) ARQUIVO	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
9.1. Requalificação de Processos	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
9.2. Arquivo Clínico											x	x	x				
9.3. Listagem de Processos Retidos											x	x	x				
10) INDICADORES GESTÃO																	
10.1. Internamento																	
10.1.1. Movimentos Mensais por Serviço																	
10.1.2. Movimentos Mensais por Valência																	
10.1.3. Movimentos Diários																	

10.1.4. Saídas por Responsável																			
10.1.5. Saídas por Grupo Etário																			
10.1.6. Doentes Tratados no Distrito																			
10.1.7. Doentes tratados por Distrito																			
10.1.8. Doentes saídos por entidade financeira																			
10.1.9. Total de Internamentos por concelho/freguesia																			
10.2. Consulta Externa																			
10.2.1. Horas de Consulta Externa																			
10.2.2. Horas de consulta externa por serviço																			
10.2.3. Totais por serviço / especialidade																			
10.2.4. Totais por concelho																			
10.3. MCDT's																			
10.3.1. Acumulados Anuais																			
10.4. Carregar novos indicadores																			
10.5. Novos indicadores																			
10.6. Arquivo Clínico																			
10.6.1. Totais por tipo de pedido																			
10.7. Movimentos de doentes																			
10.8. Facturação por Grupo / Código de Rubrica																			
11) INFORMACÃO GESTÃO																			
11.1 Bloco Operatório																			
11.1.1. Nominativas																			
11.1.1.1. Agendamento																			
11.1.1.1.1. Serviço e Data																			
11.1.1.1.2. Semanal (A3)																			
11.1.1.2. Cirurgias Realizadas																			
11.1.2. Não Nominativas																			
11.2. Internamento																			
11.2.1. Nominativas																			
11.2.2. Não Nominativas																			
11.2.2.1. Serviço																			
11.2.2.1.1. Serviço																			
11.2.2.1.1.1. Mensal																			
11.2.2.1.1.2. Diário																			
11.2.2.1.2. Especialidade																			
11.2.2.1.3. Entidade Responsável																			
11.2.2.1.4. Saídas por Grupo etário																			
11.3. Facturação																			
11.3.1. Comparativo de Preços																			
11.4. Perfil Funcional																			
12. INFORMÁTICA / CORRECÇÕES																			
12.1 Internamento																			
12.1.1. Cartas de Alta																			
12.1.2. Etiquetas																			
12.1.3. Cauções																			
12.1.4. Converter Int. Em Ambulatórios																			
12.2. Consulta Externa																			
12.2.1. Anulação de agendamentos doentes falecidos																			
12.3. Anular Episódios																			
12.3.1. Anular																			

12.3.1.1. Internamentos																			
12.3.1.2. Exames																			
12.3.1.3. Sinistros																			
12.3.1.4. Cauções / Adiantamentos																			
12.3.1.5. Acompanhantes																			
12.3.1.6. Prescrição Exames																			
12.3.1.7. Cirurgias																			
12.3.1.8. Consumos																			
12.3.2. Desbloquear Registos Operatórios																			
12.4. Alterar Estado Proposta Cirúrgica																			
12.5. Actualizar dados / estado do doente																			
12.6. Listagens																			
12.6.1. Internamentos com ou sem GDH atribuído																			
12.6.2. Doentes internados por serviço																			
12.6.3. Doentes de internamento à X dias por regime de internamento																			
12.6.4. Doentes internados por dia e responsável																			
12.6.5. Exames realizados por serviço entre datas																			
12.6.6. Ex. Regist. Entre por serv. Entre datas (data sis)																			
12.6.7. Marcações de actos médicos sem médico associado																			
12.6.8. Consultas por responsável entre datas																			
12.6.9. Doentes registados entre números de processo																			
12.6.10. Motivos e intervenções cirúrgicas por valência																			
12.6.11. Fusão de Doentes																			
12.7. Informações																			
12.7.1. Credenciais pendentes + Pendentes sem confirmação																			
12.7.2. Consultas marcadas por agenda sem credencial																			
12.7.3. Cálculo de Lista de Espera																			
13. PARAMETRIZAÇÃO																			
13.1. Serviços Administrativos																			
13.1.1. Factores Sócio-económicos																			
13.1.1.1. Escolaridade																			
13.1.1.2. Tipo de Profissão																			
13.1.1.3. Profissões																			
13.1.1.4. Situação da Profissão																			
13.1.1.5. Parentesco																			
13.1.1.6. Raças																			
13.1.1.7. Religião																			
13.1.2. Facturação																			
13.1.2.1. Tipo de isenção																			
13.1.2.2. Caixas																			
13.1.2.3. Caixas por utilizador																			
13.1.2.4. Documentos Financeiros																			
13.1.2.5. Séries de Documentos																			
13.1.2.6. Serviços / Empresas																			
13.1.2.7. Isenção de Rubricas por Pontos																			
13.1.2.8. Rubricas não abrangidas pelos Pontos																			
13.1.3. Instituições																			
13.1.3.1. Tipo de unidade de Saúde																			
13.1.3.2. Unidade de Saúde																			
13.1.3.3. Centros de Saúde																			

13.1.3.4. Transportadoras																			
13.1.4. Funcionalidades e Report																			
13.1.4.1. Funcionalidades																			
13.1.4.2. Reports																			
13.1.4.3. Parâmetros por Computador																			
13.1.4.4. Número de Exames por Report																			
13.1.5. Referenciação																			
13.1.5.1. Tipo de Referenciação																			
13.1.5.2. Grupos Referenciadores																			
13.1.6. Localização do Arquivo																			
13.1.7. Feriados																			
13.1.8. Localização Geográfica																			
13.1.8.1. Distritos e Concelhos																			
13.1.8.2. Concelhos e Freguesias																			
13.1.8.3. Códigos Postais																			
13.1.8.4. Países																			
13.1.8.5. Arquivos B. I.																			
13.2. Serviços Clínicos																			
13.2.1. Serviços																			
13.2.1.1. Serviços																			
13.2.1.2. Serviços / Observações																			
13.2.1.3. Serviços / Observações (Web)																			
13.2.1.4. Serviços / Parametrizações Genéricas																			
13.2.1.5. Serviços / Grupos Exames / Exames																			
13.2.1.6. Serviços Equivalentes																			
13.2.1.7. Enfermarias																			
13.2.1.8. Camas																			
13.2.1.9. Tipo de Cama																			
13.2.1.10. Tipo de Diária																			
13.2.1.11. Tipo de Diária																			
13.2.1.12. Destinos Pós-alta Serviço																			
13.2.1.13. Unidades Saúde / Rubricas																			
13.2.1.14. Exames Protocolados / Marcações Associadas																			
13.2.1.15. Arquivo																			
13.2.1.16. Dias previstos de entrega de exames																			
13.2.1.17. Visitas																			
13.2.2. Credencial																			
13.2.2.1. Motivos de Devolução																			
13.2.3. Consultas																			
13.2.3.1. Origem da Consulta																			
13.2.3.2. Estados da Consulta																			
13.2.4. Pedidos de Consulta																			
13.2.4.1. Situação do Pedido																			
13.2.4.2. Tipo de Pedido																			
13.2.5. Pré-internamento																			
13.2.5.1. Motivos de internamento e intervenções																			
13.2.6. Internamento																			
13.2.6.1. origem do internamento																			
13.2.6.2. Estado de saída do internamento																			
13.2.6.3. Destino Pós-alta Internamento																			

13.2.6.4. Morfologia Tumoral																			
13.2.6.5. Parametrização Planta Internamento																			
13.2.7. Características																			
13.2.7.1. Definição																			
13.2.7.2. Grupos																			
13.2.7.3. Características dos grupos																			
13.2.8. Informação Médica																			
13.2.8.1. Tipos de Prescrição																			
13.2.8.2. Exames																			
13.2.8.3. Diagnósticos – ICD 9																			
13.2.8.4. Diagnósticos – Snomed																			
13.2.8.5. Carimbos																			
13.2.8.6. Pré-impresos																			
13.2.8.7. Registro – Itens por tipo de episódio / serviço																			
13.2.9. Registro Operações																			
13.2.9.1. Blocos Operatórios																			
13.2.9.2. Salas de Bloco Operatório																			
13.2.9.3. Equipamentos																			
13.2.9.4. Equipamentos das Salas do Bloco Operatório																			
13.2.9.5. Técnicas Cirúrgicas																			
13.2.9.6. Funções nas Cirurgias																			
13.2.9.7. Equipamento por Cirurgia																			
13.2.9.8. equipes cirúrgicas por serviço																			
13.2.9.9. Intervenientes por equipa cirúrgica																			
13.2.9.10. Consumíveis por Cirurgia																			
13.2.9.11. Taxas de cirurgia																			
13.2.9.12. Responsáveis de Ocupação do Bloco Operatório																			
13.2.9.13. Tempo de Bloco / Piso de Sala																			
13.2.9.14. Parametrização Genérica do táctil																			
13.2.9.15. Parametrizações de listas do ecrã Táctil																			
13.2.9.16. Vias de Administração																			
13.2.9.17. Pessoal Hospitalar																			
13.2.9.18. Tipos de Parto																			
13.2.9.19. Diagnósticos																			
13.2.9.20. Tipos de Processo																			
13.2.9.21. Tipos de Incapacidade																			
13.2.9.22. Observações de Sinistros																			
13.2.9.23. Triunais																			
13.2.9.24. Impressoras por documento/serviço																			
13.2.9.25. Codificação de Motivos																			
13.2.9.26. Motivos de anulação da Alta																			
13.2.9.27. Cirurgias a Preço Fechado																			
13.2.9.28. Lançamento automático de Rubricas																			
13.2.9.29. Tempos de Agendamento Exames																			
13.2.9.30. Privilegios por grupo de doente																			
13.2.9.31. Horário de entrega de exames por serviço																			
13.2.10. Gestão de Objectos																			
13.2.10.1. Grupos																			
13.2.10.2. Sub-grupos																			
13.2.10.3. Atributos																			

13.2.10.4. Características															
13.2.10.5. Atribuição de Características															
13.2.10.6. Fichas Clínicas															
13.2.10.6.1. Tipos															
13.2.10.6.2. Itens															
13.2.10.6.3. Valores															
13.2.10.7. Parametrização Geral															
13.2.10.8. Parametrização Tabelas															
13.2.11. Indicadores de Gestão															
13.2.11.1. Grupos Elétricos															
13.2.11.2. Grupos de Responsáveis I.G.															
13.2.12. Facturação															
13.2.12.1. Isenção de Rubricas por Pontos															
13.2.13. CPC Saúde															
13.2.13.1. Manutenção Parâmetros Base															
13.2.13.2. Títulos das Janelas dos Programas															
13.2.13.3. Empresas instaladas															
13.2.14. Acessos utilizadores															
14. SAIR	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

	Terapeutas	Tipo de Registro	SupORTE
8. Módulo Técnico	x		Informático
8.1. Critérios de Pesquisa	x	nominal	Informático
8.1.1. Data	x	numérico	Informático
8.1.2. Serviço	x	nominal	Informático
8.1.3. Grupo	x	nominal	Informático
8.1.4. Local	x	nominal	Informático
8.1.5. Serviço Externo	x	nominal	Informático
8.1.6. Serviço Requisitante	x	nominal	Informático
8.1.7. Piso	x	numérico	Informático
8.1.8. Ala	x	nominal	Informático
8.1.9. Doente	x	nominal	Informático
8.2. Filtros	x		Informático
8.2.1. Tipo	x	Categorial	Informático
8.2.2. Auto Refresh	x	Caixa de Seleção	Informático
8.2.3. Visualizar apenas pendentes	x	Caixa de Seleção	Informático
8.2.4. Origem	x	Caixa de Seleção	Informático
8.2.4.1. Urgência	x	Caixa de Seleção	Informático
8.2.4.2. Internamento	x	Caixa de Seleção	Informático
8.2.4.3. Consulta Externa	x	Caixa de Seleção	Informático
8.3. Lista de Trabalhos	x		Informático
8.3.1. Data	x	numérico	Informático
8.3.2. Hora	x	numérico	Informático
8.3.3. Pq	x	numérico	Informático
8.3.4. Doente	x	nominal	Informático
8.3.5. Especialidade	x	nominal	Informático
8.3.6. Cama	x	nominal	Informático
8.3.7. Realizado	x	Caixa de Seleção	Informático
8.3.8. Anulado	x	Caixa de Seleção	Informático
8.3.9. Notas de Enfermagem / Técnicas	x	nominal	Informático
8.3.10. Entidade	x	nominal	Informático
8.3.11. Médico	x	nominal	Informático
8.4. Detalhe da Lista de Trabalho	x		Informático
8.4.1. Tipo	x	nominal	Informático
8.4.2. Auto Pedido	x	nominal	Informático
8.4.3. Hoje	x	Caixa de Seleção	Informático
8.4.4. Informação Clínica	x	nominal	Informático
8.4.5. Observações	x	nominal	Informático
8.5. Notas de Enfermagem / Técnicas	x	nominal	Informático
8.5.1. Notas	x	Caixa de Seleção	Informático
8.5.2. Pessoa	x	Caixa de Seleção	Informático
8.5.3. Avaliação	x	Caixa de Seleção	Informático
8.5.4. Escalas de Monitorização	x	Caixa de Seleção	Informático
8.5.5. Sinais Vitais	x	Caixa de Seleção	Informático
8.5.6. Imprimir	x	Caixa de Seleção	Informático

	Enfermagem				Tipo de Registo	Suporte
	Dir. Enf.	Resp. Enf.	Enf. Intern.	Enf. Ambul.		
Aplicação Interna						
1. Filtros	x	x	x	x		Informático
1.1. Consulta de Episódios (interage com a GH)	x	x	x	x		Informático
1.1.1. Data de Início					numérico	Informático
1.1.2. Data de Fim					numérico	Informático
1.1.3. Descrição do Episódio	x	x	x	x	nominal	Informático
1.2. Histórico de Diagnósticos	x	x	x	x		Informático
1.2.1. Início					numérico	Informático
1.2.2. Fim	x	x	x	x	numérico	Informático
1.2.3. Evolução	x	x	x	x		Informático
1.2.4. Descrição / Justificação		x	x			Informático
1.2.5. Notas de Enfermagem		x	x		nominal	Informático
1.2.5.1. Manhã		x	x		nominal	Informático
1.2.5.2. Tarde		x	x		nominal	Informático
1.2.5.3. Noite		x	x		nominal	Informático
1.3. Ficha do Doente (GH)	x	x	x			Informático
1.3.1. Nome		x	x		nominal	Informático
1.3.2. Nº HPP		x	x		numérico	Informático
1.3.3. Nº SNS		x	x		numérico	Informático
1.3.4. Data de Admissão		x	x		numérico	Informático
1.3.5. Data de Nascimento		x	x		numérico	Informático
1.3.6. Sexo		x	x		categorial	Informático
1.3.7. Data de Falecimento		x	x		numérico	Informático
1.3.8. Morada		x	x		nominal	Informático
1.3.9. Localidade		x	x		nominal	Informático
1.3.10. Código Postal		x	x		numérico	Informático
1.3.11. País		x	x		categorial	Informático
1.3.12. Freguesia		x	x		categorial	Informático
1.3.13. Concelho		x	x		categorial	Informático
1.3.14. Distrito		x	x		categorial	Informático
1.3.15. Profissão		x	x		categorial	Informático
1.3.16. Situação Profissional		x	x		categorial	Informático
1.3.17. Telefone		x	x		numérico	Informático
1.3.18. Telemóvel		x	x		numérico	Informático
1.3.19. Email		x	x		nominal	Informático
1.3.20. Local de Trabalho		x	x		nominal	Informático
1.3.21. Nº BI		x	x		numérico	Informático
1.3.22. Nº Contribuinte		x	x		numérico	Informático
1.3.23. Data de Emissão do BI		x	x		numérico	Informático
1.3.24. Data de Validade do BI		x	x		numérico	Informático
1.3.25. Arquivo de Identificação		x	x		categorial	Informático
1.3.26. Centro de Saúde		x	x		categorial	Informático
1.3.27. Médico		x	x		categorial	Informático
1.3.28. Serviço		x	x		nominal	Informático
1.3.29. Autorização de Fornecimento de Dados		x	x		categorial	Informático
1.3.30. Estado Civil		x	x		categorial	Informático
1.3.31. Cônjuge		x	x		nominal	Informático
1.3.32. Pai		x	x		nominal	Informático

Enfermagem

1.3.33. Mãe		x	x		nominal	Informático
1.3.34. Observações		x	x		nominal	Informático
1.4. Histórico de Prescrição	x	x	x	x		Informático
1.5. Transição de Prescrição	x	x	x	x		Informático
2. Nota de Admissão	x	x	x	x		Informático
2.1. Dados Gerais		x	x	x		Informático
2.1.1. Nome Preferido		x	x	x	nominal	Informático
2.1.2. Motivo de Admissão		x	x	x	nominal	Informático
2.1.3. Estado Civil		x	x	x	categorial	Informático
2.1.4. Profissão		x	x	x	nominal	Informático
2.1.5. Outros Exames		x	x	x	nominal	Informático
2.1.6. Espólio		x	x	x	nominal	Informático
2.1.7. Telefone 1 e 2		x	x	x	numérico	Informático
2.1.8. Data Provável de Alta		x	x	x	numérico	Informático
2.1.9. Escolaridade		x	x	x	categorial	Informático
2.1.10. Situação face à Profissão		x	x	x	categorial	Informático
2.1.10.1. Activo		x	x	x	categorial	Informático
2.1.10.2. Não Activo		x	x	x	categorial	Informático
2.1.10.3. Aposentado		x	x	x	categorial	Informático
2.1.11. Exames Entregues		x	x	x	categorial	Informático
2.1.11.1. TAC		x	x	x	categorial	Informático
2.1.11.2. RMN		x	x	x	categorial	Informático
2.1.11.3. ECG		x	x	x	categorial	Informático
2.1.11.4. ECO		x	x	x	categorial	Informático
2.1.11.5. Análises		x	x	x	categorial	Informático
2.1.11.6. RX		x	x	x	categorial	Informático
2.1.11.7. Outros		x	x	x	categorial	Informático
2.1.12. Espólio		x	x	x	categorial	Informático
2.1.12.1. Prótese		x	x	x	categorial	Informático
2.1.12.2. Valor		x	x	x	categorial	Informático
2.1.12.3. Roupas		x	x	x	categorial	Informático
2.1.12.4. Outros		x	x	x	categorial	Informático
2.1.13. Pessoa / Instituição a contactar		x	x	x	nominal	Informático
2.1.14. Morada da pessoa ou instituição a contactar		x	x	x	nominal	Informático
2.1.15. Vigilância de Saúde		x	x	x	nominal	Informático
2.1.15.1. Centro de Saúde		x	x	x	nominal	Informático
2.1.15.2. Médico de Família		x	x	x	nominal	Informático
2.1.15.3. Enfermeiro de Família		x	x	x	nominal	Informático
2.1.15.4. Proveniência		x	x	x	nominal	Informático
2.1.15.5. Internamento Compulsivo (sim ou não)		x	x	x	categorial	Informático
2.1.16. Antecedentes Pessoais		x	x	x	nominal	Informático
2.1.16.1. Internamentos Anteriores		x	x	x	nominal	Informático
2.1.16.2. Doenças		x	x	x	nominal	Informático
2.1.16.3. Grupo de Sangue		x	x	x	nominal	Informático
2.1.16.4. Alertas		x	x	x	categorial	Informático
2.1.16.4.1. Alergia a Medicação		x	x	x	categorial	Informático
2.1.16.4.2. Alergia a Adesivo		x	x	x	categorial	Informático
2.1.16.4.3. Alergia a Iodo		x	x	x	categorial	Informático
2.1.16.4.4. Alergia a Penicilina		x	x	x	categorial	Informático
2.1.16.4.5. Asma Alérgica		x	x	x	categorial	Informático
2.1.16.4.6. Crises Convulsivas		x	x	x	categorial	Informático

2.1.18.4.7. Diabético	x	x	x	categorial	Informático
2.1.18.4.8. Doente Alcoólico	x	x	x	categorial	Informático
2.1.18.4.9. Doente Hipocoaquilado	x	x	x	categorial	Informático
2.1.18.4.10. Doença Infectocontagiosa	x	x	x	categorial	Informático
2.1.18.4.11. Exigência exagerada nas horas de Cuidados	x	x	x	categorial	Informático
2.1.18.4.12. Hemofílico	x	x	x	categorial	Informático
2.1.18.4.13. Hipertensão Arterial	x	x	x	categorial	Informático
2.1.18.4.14. Hipertiroidismo	x	x	x	categorial	Informático
2.1.18.4.15. Insuficiência Renal	x	x	x	categorial	Informático
2.1.18.4.16. Pace-maker	x	x	x	categorial	Informático
2.1.18.4.17. Penso Infectado	x	x	x	categorial	Informático
2.1.18.4.18. Prótese	x	x	x	categorial	Informático
2.1.18.4.19. Tentativa de Suicídio	x	x	x	categorial	Informático
2.1.18.5. Próteses	x	x	x	categorial	Informático
2.1.18.5.1. Auditiva	x	x	x	categorial	Informático
2.1.18.5.2. Dentária	x	x	x	categorial	Informático
2.1.18.5.3. Oftálmica	x	x	x	categorial	Informático
2.1.18.5.4. Outros	x	x	x	categorial	Informático
2.1.18.6. Alergias	x	x	x	nominal	Informático
2.1.18.7. Auxiliares de Marcha	x	x	x	categorial	Informático
2.1.18.7.1. Andarilho	x	x	x	categorial	Informático
2.1.18.7.2. Bengala	x	x	x	categorial	Informático
2.1.18.7.3. Cadeira de Rodas	x	x	x	categorial	Informático
2.1.18.7.4. Canadianas	x	x	x	categorial	Informático
2.1.18.8. Medicação Habitual	x	x	x	nominal	Informático
2.1.18.9. Observações	x	x	x	nominal	Informático
2.1.18.10. Abuso de Substâncias	x	x	x	nominal	Informático
2.1.18.11. Antecedentes Familiares	x	x	x	nominal	Informático
2.2. Apreciação Inicial	x	x	x	categorial	Informático
2.2.1. Estado de Consciência	x	x	x	categorial	Informático
2.2.1.1. Calmo	x	x	x	categorial	Informático
2.2.1.2. Ansioso	x	x	x	categorial	Informático
2.2.1.3. Agitado	x	x	x	categorial	Informático
2.2.1.4. Vigil	x	x	x	categorial	Informático
2.2.1.5. Labilidade Emocional	x	x	x	categorial	Informático
2.2.1.6. Estuporoso	x	x	x	categorial	Informático
2.2.1.7. Agónico	x	x	x	categorial	Informático
2.2.1.8. Obnubilado	x	x	x	categorial	Informático
2.2.1.9. Outros	x	x	x	categorial	Informático
2.2.2. Orientação	x	x	x	categorial	Informático
2.2.2.1. Orientado	x	x	x	categorial	Informático
2.2.2.2. Desorientado no tempo	x	x	x	categorial	Informático
2.2.2.3. Desorientado no espaço	x	x	x	categorial	Informático
2.2.2.4. Desorientado na pessoa	x	x	x	categorial	Informático
2.2.2.5. Confusão	x	x	x	categorial	Informático
2.2.2.6. Confuso por períodos	x	x	x	categorial	Informático
2.2.2.7. Sedado	x	x	x	categorial	Informático
2.2.3. Escala de Coma de Glasgow	x	x	x	nominal	Informático
2.2.4. Pele e Mucosas	x	x	x	categorial	Informático
2.2.4.1. Corado	x	x	x	categorial	Informático
2.2.4.2. Pálido	x	x	x	categorial	Informático

Page 3

2.2.4.3. Ictérico	x	x	x	categorial	Informático
2.2.4.4. Cianótico	x	x	x	categorial	Informático
2.2.5. Edemas - Localização	x	x	x	nominal	Informático
2.2.6. Escala de Godett	x	x	x	categorial	Informático
2.2.6.1. +	x	x	x	categorial	Informático
2.2.6.2. ++	x	x	x	categorial	Informático
2.2.6.3. +++	x	x	x	categorial	Informático
2.2.6.4. ++++	x	x	x	categorial	Informático
2.2.7. Ulcera de Pressão	x	x	x	categorial	Informático
2.2.7.1. Ausente	x	x	x	categorial	Informático
2.2.7.2. Occipital Direita	x	x	x	categorial	Informático
2.2.7.3. Occipital Esquerda	x	x	x	categorial	Informático
2.2.7.4. Orelha Direita	x	x	x	categorial	Informático
2.2.7.5. Orelha Esquerda	x	x	x	categorial	Informático
2.2.7.6. Ombro Direito	x	x	x	categorial	Informático
2.2.7.7. Ombro Esquerdo	x	x	x	categorial	Informático
2.2.7.8. Região Escapular Direita	x	x	x	categorial	Informático
2.2.7.9. Cotovelo Direito	x	x	x	categorial	Informático
2.2.7.10. Cotovelo Esquerdo	x	x	x	categorial	Informático
2.2.7.11. Região Ilíaca Direita	x	x	x	categorial	Informático
2.2.7.12. Região Ilíaca Esquerda	x	x	x	categorial	Informático
2.2.7.13. Região Sacrococcigea	x	x	x	categorial	Informático
2.2.7.14. Região Trocantérica Direita	x	x	x	categorial	Informático
2.2.7.15. Região Trocantérica Esquerda	x	x	x	categorial	Informático
2.2.7.16. Região Maleolar Direita	x	x	x	categorial	Informático
2.2.7.17. Região Maleolar Esquerda	x	x	x	categorial	Informático
2.2.7.18. Calcâneo Direito	x	x	x	categorial	Informático
2.2.7.19. Calcâneo Esquerdo	x	x	x	categorial	Informático
2.2.7.20. Outros	x	x	x	categorial	Informático
2.2.8. Escala de Braden	x	x	x	nominal	Informático
2.2.9. Acuidade Auditiva	x	x	x	categorial	Informático
2.2.9.1. Não comprometida	x	x	x	categorial	Informático
2.2.9.2. Direita Comprometida	x	x	x	categorial	Informático
2.2.9.3. Esquerda Comprometida	x	x	x	categorial	Informático
2.2.10. Acuidade Visual	x	x	x	categorial	Informático
2.2.10.1. Não Comprometida	x	x	x	categorial	Informático
2.2.10.2. Direita Comprometida	x	x	x	categorial	Informático
2.2.10.3. Esquerda Comprometida	x	x	x	categorial	Informático
2.2.11. Acesso Vasoular	x	x	x	categorial	Informático
2.2.11.1. Periférico	x	x	x	categorial	Informático
2.2.11.2. Central	x	x	x	categorial	Informático
2.2.11.3. Central HD	x	x	x	categorial	Informático
2.2.11.4. Sub-cutâneo	x	x	x	categorial	Informático
2.2.12. Ferida Cirúrgica - Localização	x	x	x	nominal	Informático
2.2.13. Ferida Traumática - Localização	x	x	x	nominal	Informático
2.2.14. Quedas anteriores ao internamento	x	x	x	nominal	Informático
2.2.15. Nº de Quedas no último ano	x	x	x	numérico	Informático
2.2.16. Momentos de Quedas	x	x	x	categorial	Informático
2.2.16.1. menos de 1 mês	x	x	x	categorial	Informático
2.2.16.2. 1 mês a 1 ano	x	x	x	categorial	Informático
2.2.16.3. mais de 1 ano	x	x	x	categorial	Informático

Page 4

2.2.16.4. sem quedas		x	x	x	categorial	Informático
2.2.17. Motivo de Quedas		x	x	x	categorial	Informático
2.2.17.1. Interno		x	x	x	categorial	Informático
2.2.17.2. Interno - Externo		x	x	x	categorial	Informático
2.2.17.3. Externo		x	x	x	categorial	Informático
2.2.17.4. Sem Quedas		x	x	x	categorial	Informático
2.2.18. Sequelas de quedas ocorridas		x	x	x	categorial	Informático
2.2.18.1. Com alteração da mobilidade		x	x	x	categorial	Informático
2.2.18.2. Sem alteração da mobilidade		x	x	x	categorial	Informático
2.2.18.3. Sem Sequelas		x	x	x	categorial	Informático
2.2.18.4. Sem Quedas		x	x	x	categorial	Informático
2.2.19. Sinais Vitais		x	x	x	numérico	Informático
2.2.19.1. Pulso / Frequência		x	x	x	numérico	Informático
2.2.19.2. Temperatura		x	x	x	numérico	Informático
2.2.19.3. Pressão Sanguínea		x	x	x	numérico	Informático
2.2.19.4. Glicemia		x	x	x	numérico	Informático
2.2.19.5. Frequência Cardíaca		x	x	x	numérico	Informático
2.2.19.6. Peso		x	x	x	numérico	Informático
2.2.19.7. Escala de Dor		x	x	x	numérico	Informático
2.2.19.8. Reprodução - Data da última menstruação		x	x	x	numérico	Informático
3. Plano de Trabalho de Enfermagem	x	x	x	x		Informático
3.1. Médico Responsável					categorial	Informático
3.2. Cama		x	x		categorial	Informático
3.3. Quarto		x	x		numérico	Informático
3.4. Serviço		x	x		categorial	Informático
3.5. Turno					categorial	Informático
3.6. Visão Global do Plano de Trabalho de Enfermagem	x	x	x			Informático
3.6.1. Dia Completo	x	x	x		Caixa de Seleção	Informático
3.6.2. Manhã	x	x	x		Caixa de Seleção	Informático
3.6.3. Tarde	x	x	x		Caixa de Seleção	Informático
3.6.4. Noite	x	x	x		Caixa de Seleção	Informático
3.7. Medicamentos		x	x		Caixa de Seleção	Informático
3.7.1. SOS		x	x		Caixa de Seleção	Informático
3.8. Intervenções		x	x			Informático
3.8.1. Intervenções		x	x			Informático
3.8.1.1. Nova Intervenção		x	x		categorial	Informático
3.8.1.1.1. Intervenção		x	x		categorial	Informático
3.8.1.1.2. Frequência / Horário		x	x		categorial	Informático
3.8.1.1.3. Observações		x	x		nominal	Informático
3.8.1.1.4. Data Início		x	x		numérico	Informático
3.8.1.1.5. Data Fim		x	x		numérico	Informático
3.8.2. Gráficos		x	x		numérico	Informático
3.8.2.1. Dor		x	x		numérico	Informático
3.8.2.2. Frequência Cardíaca		x	x		numérico	Informático
3.8.2.3. Frequência Respiratória		x	x		numérico	Informático
3.8.2.4. Glicémia		x	x		numérico	Informático
3.8.2.5. Saturação O2		x	x		numérico	Informático
3.8.2.6. Temperatura Axilar		x	x		numérico	Informático
3.8.2.7. Tensão Arterial		x	x		numérico	Informático
3.9. Prescrição		x	x		nominal	Informático
3.9.1 Observações		x	x		nominal	Informático

Page 5

4. Dados Específicos	x	x	x			Informático
4.1. Ferida Cirúrgica		x	x		categorial	Informático
4.2. Balanço Hídrico		x	x			Informático
4.2.1. Data e Hora de Início do BH		x	x		numérico	Informático
4.2.2. Espécimen		x	x		nominal	Informático
4.2.3. Administração		x	x		numérico	Informático
4.2.3.1. Intra-venoso		x	x		numérico	Informático
4.2.3.2. Oral		x	x		numérico	Informático
4.2.3.3. SNG		x	x		numérico	Informático
4.2.3.4. Outros		x	x		numérico	Informático
4.2.4. Eliminação		x	x		numérico	Informático
4.2.4.1. Urinária		x	x		numérico	Informático
4.2.4.2. SNG		x	x		numérico	Informático
4.2.4.3. Outros		x	x		numérico	Informático
4.2.5. Totais Acumulados		x	x		numérico	Informático
4.2.5.1. Turno 24h		x	x		numérico	Informático
4.2.5.2. Turno Manhã		x	x		numérico	Informático
4.2.5.3. Turno Tarde		x	x		numérico	Informático
4.2.5.4. Turno Noite		x	x		numérico	Informático
4.2.5.5. Total Acumulado		x	x		numérico	Informático
4.3. Lesões Crónicas	x	x	x			Informático
4.3.1. Data de Início		x	x		numérico	Informático
4.3.2. Data de Fim		x	x		numérico	Informático
4.3.3. Localização		x	x		nominal	Informático
4.3.4. Origem		x	x		categorial	Informático
4.3.5. Observações		x	x		nominal	Informático
4.3.6. Registo Evolutivo		x	x			Informático
4.3.6.1. Data de Registo		x	x		numérico	Informático
4.3.6.2. Hora de Registo		x	x		numérico	Informático
4.3.6.3. Último Penso		x	x		numérico	Informático
4.3.6.4. Novo Penso (Previsto)		x	x		numérico	Informático
4.3.6.5. Dimensões		x	x		nominal	Informático
4.3.6.6. Profundidade		x	x		nominal	Informático
4.3.6.7. Exsudado		x	x		nominal	Informático
4.3.6.8. Tipo de Tecido		x	x		nominal	Informático
4.3.6.9. Tratamento		x	x		nominal	Informático
4.3.7. Observações		x	x		nominal	Informático
4.4. Cardex	x	x	x			Informático
4.4.1. Hora		x	x		numérico	Informático
4.4.2. Medicamento		x	x		nominal	Informático
4.4.3. Forma do Fármaco		x	x		categorial	Informático
4.4.4. Dose		x	x		numérico	Informático
4.4.5. Via de Administração		x	x		categorial	Informático
4.4.6. Data da Prescrição		x	x		numérico	Informático
4.4.7. Frequências SOS		x	x		nominal	Informático
4.4.8. Observações do Médico		x	x		nominal	Informático
4.5. Controlo de Glicemias		x	x			Informático
4.5.1. Data		x	x		numérico	Informático
4.5.2. Hora		x	x		numérico	Informático
4.5.3. Glicémias		x	x		numérico	Informático
4.5.4. Tipo		x	x		categorial	Informático

Page 6

4.5.5. Unidades		x	x		numérico	Informático
4.5.6. Local de Administração		x	x		categórico	Informático
4.5.7. Observações		x	x		nominal	Informático
4.6. Intervenções de Enfermagem	x	x	x			Informático
4.6.1. Diagnósticos de Enfermagem		x	x		categórico	Informático
4.6.2. Data de Início		x	x		numérico	Informático
4.6.3. Data de Fim		x	x		numérico	Informático
4.6.4. Descrição		x	x		nominal	Informático
4.6.5. Justificação		x	x		nominal	Informático
4.6.6. Observações		x	x		nominal	Informático
4.7. Consulta de Vigilâncias	x	x	x			Informático
4.7.1. Data		x	x		numérico	Informático
4.7.2. Resumo		x	x		nominal	Informático
4.8. Produtos Eliminados	x	x	x			Informático
4.8.1. Drenagem		x	x		categórico	Informático
4.8.1.1. Tamanho do Dreno		x	x		categórico	Informático
4.8.1.2. Calibre		x	x		numérico	Informático
4.8.1.3. Localização		x	x		nominal	Informático
4.8.1.4. Total 24h		x	x		numérico	Informático
4.8.1.5. Total acumulado		x	x		numérico	Informático
4.8.1.6. Data de Colocação		x	x		numérico	Informático
4.8.1.7. Data de Substituição		x	x		numérico	Informático
4.8.1.8. Data de Fim		x	x		numérico	Informático
4.8.2. Data		x	x		numérico	Informático
4.8.3. Hora		x	x		numérico	Informático
4.8.4. Valor		x	x		numérico	Informático
4.8.5. Nível Saco		x	x		numérico	Informático
4.8.6. Observações		x	x		nominal	Informático
4.8.7. Total 24h		x	x		numérico	Informático
4.8.8. Total Acumulado		x	x		numérico	Informático
5. Nota de Alta / Transferência	x	x	x			Informático
5.1. Situação Actual		x	x			Informático
5.1.1. Histórico de Diagnósticos de Enfermagem		x	x		Caixa de Seleção	Informático
5.1.2. Intervenções de Enfermagem Activas		x	x		Caixa de Seleção	Informático
5.2. Informação Complementar		x	x		Caixa de Seleção	Informático
5.2.1. Quadros Específicos		x	x		Caixa de Seleção	Informático
5.2.1.1. Feridas		x	x		Caixa de Seleção	Informático
5.2.1.2. Lesões Crónicas		x	x		Caixa de Seleção	Informático
5.2.1.3. Avaliação da Glicémia		x	x		Caixa de Seleção	Informático
5.2.1.4. Verificação Pré-cirúrgica		x	x		Caixa de Seleção	Informático
5.2.1.5. Produtos Eliminados		x	x		Caixa de Seleção	Informático
5.2.1.6. Ferida Cirúrgica (antiga)		x	x		Caixa de Seleção	Informático
5.2.1.7. Ferida Cirúrgica		x	x		Caixa de Seleção	Informático
5.2.1.8. Vigiar Ferida		x	x		Caixa de Seleção	Informático
5.2.1.9. Úlceras de Pressão		x	x		Caixa de Seleção	Informático
5.2.1.10. Observações		x	x		Caixa de Seleção	Informático
5.2.2. Imprimir		x	x		Caixa de Seleção	Informático
5.2.2.1. Antecedentes Pessoais		x	x		Caixa de Seleção	Informático
5.2.2.2. Últimos Sinais Vitais		x	x		Caixa de Seleção	Informático
5.2.2.3. Terapêutica		x	x		Caixa de Seleção	Informático
5.2.2.4. Dieta		x	x		Caixa de Seleção	Informático

Page 7

6. Módulo de Enfermagem	x	x	x			Informático
6.1. Critérios de Pesquisa		x	x	x	nominal	Informático
6.1.1. Data		x	x	x	numérico	Informático
6.1.2. Serviço		x	x	x	nominal	Informático
6.1.3. Grupo		x	x	x	nominal	Informático
6.1.4. Local		x	x	x	nominal	Informático
6.1.5. Serviço Externo		x	x	x	nominal	Informático
6.1.6. Serviço Requirente		x	x	x	nominal	Informático
6.1.7. Piso		x	x	x	numérico	Informático
6.1.8. Ala		x	x	x	nominal	Informático
6.1.9. Doente		x	x	x	nominal	Informático
6.2. Filtros	x	x	x	x		Informático
6.2.1. Tipo		x	x	x	Categórico	Informático
6.2.2. Auto Refresh		x	x	x	Caixa de Seleção	Informático
6.2.3. Visualizar apenas pendentes		x	x	x	Caixa de Seleção	Informático
6.2.4. Origem		x	x		Caixa de Seleção	Informático
6.2.4.1. Urgência		x	x		Caixa de Seleção	Informático
6.2.4.2. Internamento		x	x		Caixa de Seleção	Informático
6.2.4.3. Consulta Externa		x	x		Caixa de Seleção	Informático
6.3. Lista de Trabalhos	x	x	x			Informático
6.3.1. Data		x	x		numérico	Informático
6.3.2. Hora		x	x		numérico	Informático
6.3.3. Pr.		x	x		numérico	Informático
6.3.4. Doente		x	x		nominal	Informático
6.3.5. Especialidade		x	x		nominal	Informático
6.3.6. Cama		x	x		nominal	Informático
6.3.7. Realizado		x	x		Caixa de Seleção	Informático
6.3.8. Anulado		x	x		Caixa de Seleção	Informático
6.3.9. Notas de Enfermagem / Técnicas		x	x		nominal	Informático
6.3.10. Entidade		x	x		nominal	Informático
6.3.11. Médico		x	x		nominal	Informático
6.4. Detalhe da Lista de Trabalho	x	x	x			Informático
6.4.1. Tipo		x	x		nominal	Informático
6.4.2. Acto Pedido		x	x		nominal	Informático
6.4.3. Hoje		x	x		Caixa de Seleção	Informático
6.4.4. Informação Clínica		x	x		nominal	Informático
6.4.5. Observações		x	x		nominal	Informático
6.5. Notas de Enfermagem / Técnicas	x	x	x		nominal	Informático
6.5.1. Notas		x	x		Caixa de Seleção	Informático
6.5.2. Pensos		x	x		Caixa de Seleção	Informático
6.5.3. Avaliação		x	x		Caixa de Seleção	Informático
6.5.4. Escalas de Monitorização		x	x		Caixa de Seleção	Informático
6.5.5. Sinais Vitais		x	x		Caixa de Seleção	Informático
6.5.6. Imprimir		x	x		Caixa de Seleção	Informático

Processo Clínico Eletrónico	Medicina		Nutricionista	Psicóloga	Tipo de Registo	Suporte
	Dir. Clínico	Médicos				
1. Entrada	x	x	x	x		Informático
1.1. Utilizador	x	x	x	x	Nominal	Informático
1.2. Password	x	x	x	x	Nominal	Informático
2. Internamento	x	x	x	x		Informático
2.1. Pesquisa	x	x	x	x		Informático
2.1.1. Piso de Internamento	x	x	x	x	categorial	Informático
2.1.1.1. Especialidade	x	x	x	x	nominal	Informático
2.1.1.2. Identificação do Doente	x	x	x	x	nominal	Informático
2.1.1.3. Quarto	x	x	x	x	numérico	Informático
2.1.1.4. Cama	x	x	x	x	nominal	Informático
2.1.1.5. Data e Hora de internamento	x	x	x	x	numérico	Informático
2.1.1.6. Data, Hora e Duração de Cirurgia	x	x	x	x	numérico	Informático
2.1.1.7. Médico	x	x	x	x	categorial	Informático
2.2. Trabalho de Internamento	x	x	x	x		Informático
2.2.1. Nota de Entrada	x	x	x	x		Informático
2.2.1.1. Motivo do Internamento	x	x	x	x	nominal	Informático
2.2.1.2. Antecedentes Pessoais	x	x	x	x	nominal	Informático
2.2.1.2.1. Cirúrgicos	x	x	x	x	nominal	Informático
2.2.1.2.2. Alérgicos	x	x	x	x	nominal	Informático
2.2.1.2.3. Patológicos	x	x	x	x	nominal	Informático
2.2.1.2.4. Medicação Crónica	x	x	x	x	nominal	Informático
2.2.1.3. História Clínica	x	x	x	x	Nominal	Informático
2.2.1.4. Hábitos	x	x	x	x	categorial	Informático
2.2.1.4.1. Etílicos	x	x	x	x	categorial	Informático
2.2.1.4.2. Tabágicos	x	x	x	x	categorial	Informático
2.2.1.4.3. Café	x	x	x	x	categorial	Informático
2.2.1.4.4. Drogas	x	x	x	x	Nominal	Informático
2.2.1.4.5. Outros	x	x	x	x	Nominal	Informático
2.2.1.5. Antecedentes Familiares	x	x	x	x		Informático
2.2.1.5.1. Irrelevantes	x	x	x	x	categorial	Informático
2.2.1.5.2. Pais	x	x	x	x	categorial	Informático
2.2.1.5.2.1. Pai	x	x	x	x	Nominal	Informático
2.2.1.5.2.2. Mãe	x	x	x	x	Nominal	Informático
2.2.1.5.3. Irmãos	x	x	x	x	categorial	Informático
2.2.1.5.3.1. Masculino	x	x	x	x	Nominal	Informático
2.2.1.5.3.2. Feminino	x	x	x	x	Nominal	Informático
2.2.1.5.4. Observações	x	x	x	x	Nominal	Informático
2.2.1.6. Exame Físico	x	x				Informático
2.2.1.6.1. Auscultação Pulmonar	x	x			categorial	Informático
2.2.1.6.2. Auscultação Cardíaca	x	x			categorial	Informático
2.2.1.6.3. Observações	x	x			Nominal	Informático
2.2.1.6.4. TA (diastólica)	x	x			numérico	Informático
2.2.1.6.5. TA (sistólica)	x	x			numérico	Informático
2.2.1.6.6. Temperatura Auricular	x	x			numérico	Informático
2.2.1.6.7. Frequência Cardíaca	x	x			numérico	Informático
2.2.1.6.8. Frequência Respiratória	x	x			numérico	Informático
2.2.1.6.9. Peso	x	x	x		numérico	Informático
2.2.1.6.10. Altura		x	x		numérico	Informático

Page 1

2.2.1.6.11. IMC		x	x		numérico	Informático
2.2.1.6.12. SPO2		x			numérico	Informático
2.2.1.6.13. Queixas Dolorosas		x			categorial	Informático
2.2.1.7. Avaliação Diagnóstica		x			categorial	Informático
2.2.1.7.1. Análises		x			categorial	Informático
2.2.1.7.2. ECG		x			categorial	Informático
2.2.1.7.3. Ecocardi		x			categorial	Informático
2.2.1.7.4. Raio X		x			categorial	Informático
2.2.1.7.5. Observações		x			nominal	Informático
2.2.1.8. Contactos do Doente		x	x	x		Informático
2.2.1.8.1. Contacto		x	x	x	numérico	Informático
2.2.1.8.2. Relação com o doente		x	x	x	nominal	Informático
2.2.1.8.3. Contacto		x	x	x	numérico	Informático
2.2.2. Histórico de Prescrição	x	x	x	x		Informático
2.2.2.1. Medicação Activa	x	x				Informático
2.2.2.1.1. Médico	x	x			nominal	Informático
2.2.2.1.2. Data	x	x			numérico	Informático
2.2.2.1.3. Medicamento	x	x			nominal	Informático
2.2.2.1.4. Dose	x	x			numérico	Informático
2.2.2.1.5. Unidade de Medida	x	x			nominal	Informático
2.2.2.1.6. Via de Administração	x	x			nominal	Informático
2.2.2.1.7. Frequência	x	x			nominal	Informático
2.2.2.1.8. Horário	x	x			numérico	Informático
2.2.2.2. Histórico de Prescrição	x	x				Informático
2.2.2.2.1. nº de Prescrição	x	x			numérico	Informático
2.2.2.2.2. Médico	x	x			Nominal	Informático
2.2.2.2.3. Data	x	x			numérico	Informático
2.2.2.2.4. Medicamento	x	x			Nominal	Informático
2.2.2.2.5. Dose	x	x			numérico	Informático
2.2.2.2.6. Unidade de Medida	x	x			Nominal	Informático
2.2.2.2.7. Via de Administração	x	x			Nominal	Informático
2.2.2.2.8. Frequência	x	x			Nominal	Informático
2.2.2.2.9. Horário	x	x			numérico	Informático
2.2.3. Diário de Internamento	x	x	x	x		Informático
2.2.3.1. Data	x	x	x	x	numérico	Informático
2.2.3.2. Hora	x	x	x	x	numérico	Informático
2.2.3.3. Médico	x	x	x	x	Nominal	Informático
2.2.3.4. Anotações no diário de internamento	x	x	x	x	Nominal	Informático
2.2.3.5. Anotações disponíveis	x	x	x	x	Caixa de Seleção	Informático
2.2.3.5.1. Sim	x	x	x	x	Caixa de Seleção	Informático
2.2.3.5.2. Não	x	x	x	x	Caixa de Seleção	Informático
2.2.3.6. Nova anotação	x	x	x	x	Nominal	Informático
2.2.3.7. Anotação disponível para os enfermeiros?	x	x	x	x	Caixa de Seleção	Informático
2.2.3.7.1. Sim	x	x	x	x	Caixa de Seleção	Informático
2.2.3.7.2. Não	x	x	x	x	Caixa de Seleção	Informático
2.2.3.8. Teclas de Texto pré-definido pelo Médico	x	x	x	x		Informático
2.2.3.8.1. Tecla 1	x	x	x	x	nominal	Informático
2.2.3.8.2. Tecla 2	x	x	x	x	nominal	Informático
2.2.3.8.3. Tecla 3	x	x	x	x	nominal	Informático
2.2.3.8.4. Tecla 4	x	x	x	x	nominal	Informático
2.2.3.8.5. Tecla 5	x	x	x	x	nominal	Informático

Page 2

2.2.3.8.6. Tecla 6	x	x	x	x	nominal	Informático
2.2.3.8.7. Tecla 7	x	x	x	x	nominal	Informático
2.2.3.8.8. Tecla 8	x	x	x	x	nominal	Informático
2.2.3.8.9. Tecla 9	x	x	x	x	nominal	Informático
2.2.3.8.10. Tecla 10	x	x	x	x	nominal	Informático
2.2.4. Relatórios Médicos	x	x				
2.2.4.1. Histórico de Relatórios	x	x				Informático
2.2.4.2.1. Destinatário	x	x			nominal	Informático
2.2.4.2.2. Data	x	x			numérico	Informático
2.2.4.2.3. Médico	x	x			nominal	Informático
2.2.4.2.4. Origem	x	x			nominal	Informático
2.2.4.2.5. Relatório Clínico	x	x			nominal	Informático
2.2.4.2. Novo Relatório	x	x				Informático
2.2.4.2.1. Destinatário	x	x			categoria	Informático
2.2.4.2.2. Relatório	x	x			nominal	Informático
2.2.5. Informação de Internamento / Cirurgias	x	x				Informático
2.2.5.1. Serviço Executante	x	x			categoria	Informático
2.2.5.2. Motivo	x	x			categoria	Informático
2.2.5.3. Bloco Operatório	x	x			categoria	Informático
2.2.5.4. Sala	x	x			categoria	Informático
2.2.5.5. Anestesia	x	x			categoria	Informático
2.2.5.6. Programada	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.5.7. Urgência	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.5.8. Ambulatório	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.5.9. Internamento	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.5.10. Intervenientes	x	x			categoria	Informático
2.2.5.11. Função	x	x			categoria	Informático
2.2.5.12. Intervenções Cirúrgicas	x	x			categoria	Informático
2.2.6. Diagnóstico	x	x				Informático
2.2.6.1. Data	x	x			categoria	Informático
2.2.6.2. Médico	x	x			categoria	Informático
2.2.6.3. Especialidade	x	x			categoria	Informático
2.2.6.4. Origem	x	x			categoria	Informático
2.2.6.5. Listagem de Diagnósticos	x	x			categoria	Informático
2.2.6.6. Novo Diagnóstico	x	x			Nominal	Informático
2.2.6.6.1. Provisório	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.6.6.2. Definitivo	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.6.7. ICD9 Simplificado	x	x				Informático
2.2.6.7.1. Parte do Corpo	x	x			categoria	Informático
2.2.6.7.2. Lesão	x	x			categoria	Informático
2.2.6.7.3. Região Anatômica	x	x			categoria	Informático
2.2.6.7.4. Localização	x	x			categoria	Informático
2.2.6.7.5. Tipo de Lesão	x	x			categoria	Informático
2.2.6.7.6. Código	x	x			categoria	Informático
2.2.6.7.7. Designação	x	x			categoria	Informático
2.2.6.8. ICD9 Versão Completa	x	x			categoria	Informático
2.2.7. Sinais Vitais	x	x				Informático
2.2.7.1. Tensão Arterial	x	x			numérico	Informático
2.2.7.2. Frequência Cardíaca	x	x			numérico	Informático
2.2.7.3. Temperatura Axilar	x	x			numérico	Informático
2.2.7.4. Frequência Respiratória	x	x			numérico	Informático

Page 3

2.2.8. Notas de Enfermagem	x	x	x	x		Informático
2.2.8.1. Turno	x	x	x	x	nominal	Informático
2.2.8.2. Data	x	x	x	x	numérico	Informático
2.2.8.3. Turno	x	x	x	x	nominal	Informático
2.2.8.4. Data	x	x	x	x	numérico	Informático
2.2.8.5. Turno	x	x	x	x	nominal	Informático
2.2.8.6. Data	x	x	x	x	numérico	Informático
2.2.8.7. Turno	x	x	x	x	nominal	Informático
2.2.8.8. Data	x	x	x	x	numérico	Informático
2.2.8.9. Turno	x	x	x	x	nominal	Informático
2.2.8.10. Data	x	x	x	x	numérico	Informático
2.2.8.11. Turno	x	x	x	x	nominal	Informático
2.2.8.12. Data	x	x	x	x	numérico	Informático
2.2.9. Nota de Alta	x	x				Informático
2.2.9.1. Data da Alta	x	x			numérico	Informático
2.2.9.2. Data do Internamento	x	x			numérico	Informático
2.2.9.3. Motivo da Alta	x	x			Nominal	Informático
2.2.9.4. Motivo do Internamento	x	x			Nominal	Informático
2.2.9.5. Resumo do Internamento	x	x			Nominal	Informático
2.2.9.6. Tratamentos Realizados	x	x			Nominal	Informático
2.2.9.7. Orientações para Ambulatório	x	x			Nominal	Informático
2.2.9.8. Terapêutica após Alta	x	x			Nominal	Informático
2.2.9.9. Data da Próxima Consulta	x	x			numérico	Informático
2.2.9.10. Hora da Próxima Consulta	x	x			numérico	Informático
2.2.10. Prescrição	x	x				Informático
2.2.10.1. Prescrição Medicamentosa	x	x				Informático
2.2.10.1.1. Dados do Medicamento	x	x				Informático
2.2.10.1.1.1. Prescrição Urgente	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.10.1.1.2. Prescrição sem medicamentos	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.10.1.1.3. Medicamento	x	x			categoria	Informático
2.2.10.1.1.4. Forma Farmacêutica	x	x			categoria	Informático
2.2.10.1.1.5. Dose / Unidade	x	x			categoria	Informático
2.2.10.1.1.6. Via de Administração	x	x			categoria	Informático
2.2.10.1.1.7. Frequência	x	x			categoria	Informático
2.2.10.1.1.8. Horário	x	x			categoria	Informático
2.2.10.1.1.9. Observações Médicas	x	x			nominal	Informático
2.2.10.2. Histórico de Prescrição efectuada	x	x				Informático
2.2.10.3. Nova administração de Medicação	x	x			categoria	Informático
2.2.10.3.1. Princípio Activo	x	x			categoria	Informático
2.2.10.3.2. Posologia	x	x			categoria	Informático
2.2.10.3.3. Apresentação	x	x			categoria	Informático
2.2.10.3.4. Unidade de Toma	x	x			categoria	Informático
2.2.10.3.5. Forma de Administração	x	x			categoria	Informático
2.2.10.3.6. Frequência	x	x			categoria	Informático
2.2.10.3.7. Nº de Dias	x	x			numérico	Informático
2.2.10.3.8. Total	x	x			numérico	Informático
2.2.10.4. Anotação Médica	x	x			nominal	Informático
2.2.10.5. Prescrição Não Medicamentosa	x	x				Informático
2.2.10.5.1. Descrição	x	x			categoria	Informático
2.2.10.5.2. Frequência	x	x			categoria	Informático
2.2.10.5.3. Horário	x	x			categoria	Informático

Page 4

2.2.10.8. Prescrição de Dieta	x	x				Informático
2.2.10.8.1. Descrição	x	x			categorial	Informático
2.2.11. Pedido de Exames	x	x				Informático
2.2.11.1. Raio X	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.11.2. Ecografia	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.11.3. ECG	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.11.4. TAC	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.11.5. Ressonância Magnética	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.11.6. Neurofisiologia	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.11.7. Exames Adicionais	x	x			categorial	Informático
2.2.11.8. Informação Clínica	x	x			nominal	Informático
2.2.11.9. Observações	x	x			nominal	Informático
2.2.11.10. Resultado de Exame	x	x				Informático
2.2.11.10.1. Para a próxima consulta	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.11.10.2. Para o próprio dia	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.12. Pedido de Análises	x	x				Informático
2.2.12.1. Bioquímica	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.12.2. Hematologia	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.12.3. Endocrinologia	x	x	x		Caixa de Seleção	Informático
2.2.12.4. Microbiologia	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.12.5. Imunologia	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.12.6. Análises Pré-operatórias	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.12.6.1. Informação Clínica	x	x			nominal	Informático
2.2.12.6.2. Observações	x	x			nominal	Informático
2.2.12.7. Análises Adicionais	x	x			categorial	Informático
2.2.12.8. Resultados	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.12.8.1. Para a próxima consulta	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.12.8.2. Para o próprio dia	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.12.8.3. Definir hora	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.13. Pedido de Fisioterapia	x	x				Informático
2.2.13.1. Diagnósticos	x	x				Informático
2.2.13.1.1. Data	x	x			numérico	Informático
2.2.13.1.2. Descrição Detalhada	x	x			categorial	Informático
2.2.13.2. Intervenções Cirúrgicas	x	x				Informático
2.2.13.2.1. Data	x	x			numérico	Informático
2.2.13.2.2. Descrição Detalhada	x	x			categorial	Informático
2.2.13.3. Tratamento Pedido	x	x				Informático
2.2.13.3.1. Data	x	x			numérico	Informático
2.2.13.3.2. Descrição Detalhada	x	x			categorial	Informático
2.2.13.3.3. Nº de Sessões	x	x			numérico	Informático
2.2.13.3.4. Tipo de Regiões	x	x			categorial	Informático
2.2.13.4. Notas de Tratamento efectuado	x	x				Informático
2.2.13.4.1. Data	x	x			numérico	Informático
2.2.13.4.2. Médico	x	x			categorial	Informático
2.2.13.4.3. Notas	x	x			nominal	Informático
2.2.14. Pedidos de Assistência de Enfermagem	x	x				Informático
2.2.14.1. Membro Esquerdo / Direito	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.14.1.1. Luva Gessada	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.14.1.2. Luva Escafoide	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.14.1.3. Tala Gessada	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.14.1.4. Bota Gessada	x	x			Caixa de Seleção	Informático

Page 5

2.2.14.1.5. Tala Gessada Posterior	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.14.1.6. Tala Gessada Cruropodálica	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.14.1.7. Gesso Cruropodálico	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.14.1.8. Joelheira Gessada	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.14.1.9. Gesso com Talo	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.14.1.10. Tala Braquiopalmal	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.14.1.11. Gesso Braquiopalmal	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.14.1.12. Tala em U	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.14.2. Membro Esquerdo / Direito	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.14.2.1. Retirar Pontos	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.14.2.2. Retirar imobilização	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.14.2.3. Retirar Gesso	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.14.2.4. Retirar Fios K	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.14.3. Membro Esquerdo / Direito	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.14.3.1. Penso	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.14.3.2. Injectável	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.14.3.3. Tensoplat	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.14.3.4. Sindactilia	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.14.3.5. Sutura	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.14.3.6. Tala Zimmer	x	x			Caixa de Seleção	Informático
2.2.14.4. Outras Assistências de Enfermagem	x	x			nominal	Informático
2.2.14.5. Informação Clínica	x	x			nominal	Informático
2.2.14.6. Observações	x	x			nominal	Informático
2.2.15. Adicionar um Ficheiro	x	x	x	x		Informático
2.2.15.1. Pesquisa	x	x	x	x		Informático
2.2.15.1.1. Doente	x	x	x	x	numérico	Informático
2.2.15.1.2. Data	x	x	x	x	numérico	Informático
2.2.15.1.3. Especialidade	x	x	x	x	numérico	Informático
2.2.15.1.4. Acto Médico	x	x	x	x	numérico	Informático
2.2.15.2. Ficheiro	x	x	x	x		Informático
2.2.15.2.1. Doente	x	x	x	x	numérico	Informático
2.2.15.2.2. Data	x	x	x	x	numérico	Informático
2.2.15.2.3. Nome	x	x	x	x	nominal	Informático
2.2.15.2.4. Descrição	x	x	x	x	nominal	Informático
2.2.15.2.5. Anexar	x	x	x	x	Caixa de Seleção	Informático
2.2.15.2.6. Ver	x	x	x	x	Caixa de Seleção	Informático

Anexo E – Guião do GCR

GUIÃO GCR

	Enfermagem		Medicina		Nutricionista	Podólogo	Fisioterapeuta	Terapeuta da Fala	Terapeuta Ocupacional	Director de Unidade	Comercial	Rececionista	Tipo de Registo	Suporte
	Resp. Enf.	Enf. Intern.	Dr. Clínico	Médico										
1. Admissão do Cliente														
1.1. Nome												x	nominal	Informático
1.2. NP HPP												x	numérico	Informático
1.3. NP SNS												x	numérico	Informático
1.4. Data de Admissão												x	numérico	Informático
1.5. Data de Nascimento												x	numérico	Informático
1.6. Sexo												x	categórial	Informático
1.7. Data de Falecimento												x	numérico	Informático
1.8. Morada												x	nominal	Informático
1.9. Localidade												x	nominal	Informático
1.10. Código Postal												x	numérico	Informático
1.11. País												x	categórial	Informático
1.12. Freguesia												x	categórial	Informático
1.13. Concelho												x	categórial	Informático
1.14. Distrito												x	categórial	Informático
1.15. Profissão												x	categórial	Informático
1.16. Situação Profissional												x	categórial	Informático
1.17. Telefone												x	numérico	Informático
1.18. Telemóvel												x	numérico	Informático
1.19. Email												x	nominal	Informático
1.20. Local de Trabalho												x	nominal	Informático
1.21. NP BI												x	numérico	Informático
1.22. NP Contribuinte												x	numérico	Informático
1.23. Data de Emissão do BI												x	numérico	Informático
1.24. Data de Validade do BI												x	numérico	Informático
1.25. Arquivo de Identificação												x	categórial	Informático
1.26. Centro de Saúde												x	categórial	Informático
1.27. Médico												x	categórial	Informático
1.28. Serviço												x	nominal	Informático
1.29. Autorização de Fornecimento de Dados												x	categórial	Informático
1.30. Estado Civil												x	categórial	Informático
1.31. Cônjuge												x	nominal	Informático
1.32. Pai												x	nominal	Informático
1.33. Mãe												x	nominal	Informático
1.34. Observações												x	nominal	Informático
1.35. Identificação do Responsável												x	nominal	Informático
1.36. Informação recolhida com:												x	nominal	Informático
1.37. Contacto de Urgência												x	numérico	Informático
1.38. Contacto de Familiar												x	numérico	Informático
2. Avaliação Geriátrica Inicial (AGI)														
2.1. Avaliação das Necessidades Clínicas														
2.1.1. Antecedentes Pessoais		x		x	x	x							nominal	Informático
2.1.2. Antecedentes Familiares		x		x	x	x							nominal	Informático
2.1.3. Antecedentes Cirúrgicos		x		x	x	x							nominal	Informático
2.1.4. História de Doença Actual		x		x	x	x							nominal	Informático
2.1.5. Alergias		x		x	x								nominal	Informático
2.1.6. Hábitos Tabágicos e Etílicos		x		x	x	x							nominal	Informático
2.1.7. Consultas Marcadas		x		x									nominal	Informático
2.1.8. Tensão Arterial		x		x									numérico	Informático
2.1.9. Glicemia		x		x									numérico	Informático
2.1.10. Pulso		x		x									numérico	Informático
2.1.11. Temperatura		x		x									numérico	Informático
2.1.12. Respiração		x		x									numérico	Informático
2.1.13. Saturação de Oxigénio		x		x									numérico	Informático
2.1.14. Integridade Cutânea		x											nominal	Informático
2.1.15. Úlceras de Pressão		x											nominal	Informático
2.1.16. Feridas		x											nominal	Informático
2.1.17. Consciência/Orientação		x		x		x							nominal	Informático
2.1.18. Sono/Repouso		x		x		x							nominal	Informático
2.1.19. Eliminação Vesical / Intestinal		x		x									nominal	Informático
2.1.20. Sondas		x											nominal	Informático
2.1.21. Cateteres		x											nominal	Informático
2.1.22. Traqueostomia		x											nominal	Informático
2.1.23. Ajudas Técnicas		x		x									nominal	Informático
2.1.24. Próteses		x		x									nominal	Informático
2.1.25. Peso		x		x	x								numérico	Informático
2.1.26. Altura		x		x	x								numérico	Informático
2.1.27. Índice de Massa Corporal		x		x	x								numérico	Informático
2.1.28. Necessidades energéticas		x		x	x								nominal	Informático
2.1.29. Necessidades proteicas		x		x	x								nominal	Informático
2.1.30. Intolerâncias Alimentares													nominal	Informático
2.1.31. Capacidade de Mastigação/deglutição		x		x	x								nominal	Informático
2.1.32. Alimentos Preferidos		x		x	x								nominal	Informático
2.1.33. Alimentos Preteridos		x		x	x								nominal	Informático
2.1.34. Dia Alimentar					x								nominal	Informático
2.1.35. Prescrição dietética		x		x	x								nominal	Informático

2.1.36. Cognição		X		X		X												nominal	Informático
2.1.37. Emoção e Comportamento				X		X												nominal	Informático
2.1.38. Psicopatologia				X		X												nominal	Informático
2.1.39. Outros dados Relevantes (Pessoais; Sociais; Familiares; Educativos; Familiares)								X										nominal	Informático
3. Definição do Nível de Cuidados																			
3.1. MMSE: Orientação								X										nominal	papel
3.2. MMSE: Retenção								X										nominal	papel
3.3. MMSE: Atenção e Cálculo								X										nominal	papel
3.4. MMSE: Evocação								X										nominal	papel
3.5. MMSE: Linguagem								X										nominal	papel
3.6. MMSE: Habilidade Construtiva								X										nominal	papel
3.7. Teste do Relógio								X										nominal	papel
3.8. Barthel: Evacuar		X		X														calha de seleção	Informático
3.9. Barthel: Urinar		X		X														calha de seleção	Informático
3.10. Barthel: Higiene Pessoal		X		X														calha de seleção	Informático
3.11. Barthel: Ir Casa de Barho		X		X														calha de seleção	Informático
3.12. Barthel: Alimentar-se		X		X														calha de seleção	Informático
3.13. Barthel: Deslocar-se		X		X														calha de seleção	Informático
3.14. Barthel: Mobilidade		X		X														calha de seleção	Informático
3.15. Barthel: Vestir-se		X		X														calha de seleção	Informático
3.16. Barthel: Escadas		X		X														calha de seleção	Informático
3.17. Barthel: Tomar Banho		X		X														calha de seleção	Informático
4. Estabelecimento do Contrato																			
4.1. Bilhete de Identidade											X		X					numérico	papel
4.2. Data de Entrada											X		X					numérico	papel
4.3. NP Contribuinte											X		X					numérico	papel
4.4. NP SNG											X		X					numérico	papel
4.5. Convenções											X		X					nominal	papel
4.6. Convenção											X		X					numérico	papel
4.7. nr de contrato											X		X					numérico	papel
4.8. Termo de aceitação das condições											X		X					nominal	papel
4.9. Termo de Fiança											X		X					nominal	papel
4.10. Estado Civil											X		X					nominal	papel
4.11. Nome completo (1º Representante)											X		X					nominal	papel
4.12. Morada (1º Representante)											X		X					nominal	papel
4.13. Data de nascimento (1º Representante)											X		X					numérico	papel
4.14. Contribuinte (1º Representante)											X		X					numérico	papel
4.15. Autorização de Ações – Urgência Médica											X		X					nominal	papel
4.16. Autorização de Ações – Acidente											X		X					nominal	papel

6.1.15.1. Centro de Saúde		x													nominal	Informático
6.1.15.2. Médico de Família		x													nominal	Informático
6.1.15.3. Enfermeiro de Família		x													nominal	Informático
6.1.15.4. Proveniência		x													nominal	Informático
6.1.15.5. Internamento Compulsivo (sim ou não)		x													categoria	Informático
6.1.16. Antecedentes Pessoais		x													nominal	Informático
6.1.16.1. Internamentos Anteriores		x													nominal	Informático
6.1.16.2. Doenças		x													nominal	Informático
6.1.16.3. Grupo de Sangue		x													nominal	Informático
6.1.16.4. Alergias		x													categoria	Informático
6.1.16.4.1. Alergia a Medicação		x													categoria	Informático
6.1.16.4.2. Alergia a Adesivo		x													categoria	Informático
6.1.16.4.3. Alergia a Iodo		x													categoria	Informático
6.1.16.4.4. Alergia a Penicilina		x													categoria	Informático
6.1.16.4.5. Alergia Alimentar		x													categoria	Informático
6.1.16.4.6. Crises Convulsivas		x													categoria	Informático
6.1.16.4.7. Diabético		x													categoria	Informático
6.1.16.4.8. Doente Alucido		x													categoria	Informático
6.1.16.4.9. Doente Hipocagulado		x													categoria	Informático
6.1.16.4.10. Doença Infectocontagiosa		x													categoria	Informático
6.1.16.4.11. Edificação exagerada nas horas de Cuidados		x													categoria	Informático
6.1.16.4.12. Hemofílico		x													categoria	Informático
6.1.16.4.13. Hipertensão Arterial		x													categoria	Informático
6.1.16.4.14. Hipertrofia		x													categoria	Informático
6.1.16.4.15. Insuficiência Renal		x													categoria	Informático
6.1.16.4.16. Páze-maher		x													categoria	Informático
6.1.16.4.17. Páze Infectado		x													categoria	Informático
6.1.16.4.18. Prótese		x													categoria	Informático
6.1.16.4.19. Tentativa de Suicídio		x													categoria	Informático
6.1.16.5. Próteses		x													categoria	Informático
6.1.16.5.1. Auditiva		x													categoria	Informático
6.1.16.5.2. Dentária		x													categoria	Informático
6.1.16.5.3. Oftálmica		x													categoria	Informático
6.1.16.5.4. Outros		x													categoria	Informático
6.1.16.6. Alergias		x													nominal	Informático
6.1.16.7. Auxílios de Marcha		x													categoria	Informático
6.1.16.7.1. Andarilho		x													categoria	Informático
6.1.16.7.2. Bengala		x													categoria	Informático
6.1.16.7.3. Cadeira de Rodas		x													categoria	Informático
6.1.16.7.4. Canadanas		x													categoria	Informático
6.1.16.8. Medicação Habitual		x													nominal	Informático
6.1.16.9. Observações		x													nominal	Informático
6.1.16.10. Abuso de Substâncias		x													nominal	Informático
6.1.16.11. Antecedentes Familiares		x													nominal	Informático
6.2. Agressão Inicial		x														Informático
6.2.1. Estado de Condição		x													categoria	Informático
6.2.1.1. Calmo		x													categoria	Informático
6.2.1.2. Ansioso		x													categoria	Informático
6.2.1.3. Agitado		x													categoria	Informático
6.2.1.4. Vial		x													categoria	Informático
6.2.1.5. Labilidade Emocional		x													categoria	Informático
6.2.1.6. Estuporoso		x													categoria	Informático
6.2.1.7. Agónico		x													categoria	Informático
6.2.1.8. Obnubilado		x													categoria	Informático
6.2.1.9. Outros		x													categoria	Informático
6.2.2. Orientação		x													categoria	Informático
6.2.2.1. Orientado		x													categoria	Informático
6.2.2.2. Desorientado no tempo		x													categoria	Informático
6.2.2.3. Desorientado no espaço		x													categoria	Informático
6.2.2.4. Desorientado na pessoa		x													categoria	Informático
6.2.2.5. Confusão		x													categoria	Informático
6.2.2.6. Confuso por períodos		x													categoria	Informático
6.2.2.7. Sedado		x													categoria	Informático
6.2.3. Escala de Coma de Glasgow		x													nominal	Informático
6.2.4. Pele e Mucosas		x													categoria	Informático
6.2.4.1. Corado		x													categoria	Informático
6.2.4.2. Pálido		x													categoria	Informático
6.2.4.3. Ictérico		x													categoria	Informático
6.2.4.4. Cianótico		x													categoria	Informático
6.2.5. Edemas - Localização		x													nominal	Informático
6.2.6. Escala de Gowers		x													categoria	Informático
6.2.6.1. +		x													categoria	Informático
6.2.6.2. ++		x													categoria	Informático
6.2.6.3. +++		x													categoria	Informático
6.2.6.4. ++++		x													categoria	Informático
6.2.7. Úlcera de Pressão		x													categoria	Informático
6.2.7.1. Ausente		x													categoria	Informático
6.2.7.2. Ocipital Direita		x													categoria	Informático
6.2.7.3. Ocipital Esquerda		x													categoria	Informático
6.2.7.4. Orelha Direita		x													categoria	Informático

6.2.7.5. Orelha Esquerda		x											categoria	informativo
6.2.7.6. Ombro Direito		x											categoria	informativo
6.2.7.7. Ombro Esquerdo		x											categoria	informativo
6.2.7.8. Região Escapular Direita		x											categoria	informativo
6.2.7.9. Costoelo Direito		x											categoria	informativo
6.2.7.10. Costoelo Esquerdo		x											categoria	informativo
6.2.7.11. Região Ilíaca Direita		x											categoria	informativo
6.2.7.12. Região Ilíaca Esquerda		x											categoria	informativo
6.2.7.13. Região Sacrococcígea		x											categoria	informativo
6.2.7.14. Região Trocântica Direita		x											categoria	informativo
6.2.7.15. Região Trocântica Esquerda		x											categoria	informativo
6.2.7.16. Região Maloleo Direita		x											categoria	informativo
6.2.7.17. Região Maloleo Esquerda		x											categoria	informativo
6.2.7.18. Calcâneo Direito		x											categoria	informativo
6.2.7.19. Calcâneo Esquerdo		x											categoria	informativo
6.2.7.20. Outros		x											categoria	informativo
6.2.8. Escala de Braden		x											nominal	informativo
6.2.9. Audição Auditiva		x											categoria	informativo
6.2.9.1. Não comprometida		x											categoria	informativo
6.2.9.2. Direita Comprometida		x											categoria	informativo
6.2.9.3. Esquerda Comprometida		x											categoria	informativo
6.2.10. Audição Visual		x											categoria	informativo
6.2.10.1. Não Comprometida		x											categoria	informativo
6.2.10.2. Direita Comprometida		x											categoria	informativo
6.2.10.3. Esquerda Comprometida		x											categoria	informativo
6.2.11. Arterio Vascular		x											categoria	informativo
6.2.11.1. Periférico		x											categoria	informativo
6.2.11.2. Central		x											categoria	informativo
6.2.11.3. Central HD		x											categoria	informativo
6.2.11.4. Sub-cutâneo		x											categoria	informativo
6.2.12. Ferida Cirúrgica - Localização		x											nominal	informativo
6.2.13. Ferida Traumática - Localização		x											nominal	informativo
6.2.14. Quedas anteriores ao internamento		x											nominal	informativo
6.2.15. Nº de Quedas no último ano		x											numérico	informativo
6.2.16. Momentos de Quedas		x											categoria	informativo
6.2.16.1. menos de 1 mês		x											categoria	informativo
6.2.16.2. 1 mês a 1 ano		x											categoria	informativo
6.2.16.3. mais de 1 ano		x											categoria	informativo
6.2.16.4. sem quedas		x											categoria	informativo
6.2.17. Motivo de Quedas		x											categoria	informativo
6.2.17.1. Interno		x											categoria	informativo
6.2.17.2. Interno - Externo		x											categoria	informativo
6.2.17.3. Externo		x											categoria	informativo
6.2.17.4. Sem Quedas		x											categoria	informativo
6.2.18. Sequelas de quedas ocorridas		x											categoria	informativo
6.2.18.1. Com alteração da mobilidade		x											categoria	informativo
6.2.18.2. Sem alteração da mobilidade		x											categoria	informativo
6.2.18.3. Sem Sequelas		x											categoria	informativo
6.2.18.4. Sem Quedas		x											categoria	informativo
6.2.19. Sinais Vitais		x											numérico	informativo
6.2.19.1. Pulso / Frequência		x											numérico	informativo
6.2.19.2. Temperatura		x											numérico	informativo
6.2.19.3. Pressão Sanguínea		x											numérico	informativo
6.2.19.4. Glicemia		x											numérico	informativo
6.2.19.5. Frequência Cardíaca		x											numérico	informativo
6.2.19.6. Peso		x											numérico	informativo
6.2.19.7. Escala de Dor		x											numérico	informativo
6.2.19.8. Reprodução - Data da última menstruação		x											numérico	informativo
7. Estabelecimento do Plano Individual de Cuidados														
7.1. Cuidados de Enfermagem														
7.1.1. Identificação														informativo
7.1.1.1. Nome do Cliente													nominal	informativo
7.1.1.2. Médico Responsável													nominal	informativo
7.1.1.3. Cama													numérico	informativo
7.1.1.4. Quarto													numérico	informativo
7.1.1.5. Piso													numérico	informativo
7.1.1.6. Nível de Cuidados													numérico	informativo
7.1.2. Atitudes Terapêuticas	x	x												informativo
7.1.2.1. Dieta	x	x											nominal	informativo
7.1.2.2. Atitude Terapêutica 1	x	x											nominal	informativo
7.1.2.3. Atitude Terapêutica 2	x	x											nominal	informativo
7.1.2.4. Atitude Terapêutica 3	x	x											nominal	informativo
7.1.2.5. Atitude Terapêutica 4	x	x											nominal	informativo
7.1.2.6. Atitude Terapêutica 5	x	x											nominal	informativo
7.1.2.7. Adicionar nova Atitude Terapêutica	x	x											nominal	informativo
7.1.3. Fases de Atenção	x	x												
7.1.3.1. Úlcera de Pressão	x	x											caixa de seleção	informativo
7.1.3.2. Úlcera Venosa	x	x											caixa de seleção	informativo
7.1.3.3. Queda	x	x											caixa de seleção	informativo
7.1.3.4. Auto-Cuidado de Higiene	x	x											caixa de seleção	informativo

7.1.3.5. Auto-cuidado Vestir / Despir	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.3.6. Auto-Cuidado Sanitário	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.3.7. Ferida	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.3.8. Ferida Cirúrgica	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.3.9. Ferida Traumática	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.3.10. Queimadura	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.3.11. Deambular	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.3.12. Comunicação Expressiva	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.3.13. Comunicação Receptiva	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.3.14. Delírio / Alucinação	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.3.15. Agitação Psicomotora	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.3.16. Consciência	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.3.17. Orientação	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.3.18. Eliminação Intestinal	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.3.19. Eliminação urinária	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.3.20. Posicionar-se	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.3.21. Transferir-se	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.3.22. Edema	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.3.23. Apetite	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.3.24. Expectorar	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.3.25. Dispneia	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.3.26. Insônia	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.3.27. Alimentar-se	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.3.28. Dor	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.3.29. Peso	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.3.30. Temperatura Corporal	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.3.31. Comportamento	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.3.32. Outro	x	x														nominal	Informático
7.1.4. Status (para cada Foco de Atenção selecionado)	x	x															
7.1.4.1. Dependência	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.4.1.1. Independente	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.4.1.2. Semi-dependente	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.4.1.3. Dependente	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.4.2. Grau	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.4.2.1. Reduzido	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.4.2.2. Moderado	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.4.2.3. Elevado	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.5. Diagnósticos (Foco de Atenção + Status)	x	x															
7.1.5.1. Diagnóstico A	x	x														nominal	Informático
7.1.5.1.1. Data de Início	x	x														numérico	Informático
7.1.5.1.2. Seleção de Intervenções de Enfermagem (B.D.)	x	x														categoria	Informático
7.1.5.1.2.1. Intervenção 1	x	x														nominal	Informático
7.1.5.1.2.1.1. Frequência / Horário	x	x														numérico	Informático
7.1.5.1.2.1.2. Avaliar por	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.5.1.2.1.2.1. Enfermeiro	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.5.1.2.1.2.2. Auxiliar	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.5.1.2.1.3. Observações	x	x														nominal	Informático
7.1.5.1.2.1.4. Data Início	x	x														numérico	Informático
7.1.5.1.2.1.5. Data Fim	x	x														numérico	Informático
7.1.5.2. Diagnóstico B	x	x														nominal	Informático
7.1.5.2.1. Data de Início	x	x														numérico	Informático
7.1.5.2.2. Seleção de Intervenções de Enfermagem (B.D.)	x	x														categoria	Informático
7.1.5.2.2.1. Intervenção 1	x	x														nominal	Informático
7.1.5.2.2.1.1. Frequência / Horário	x	x														numérico	Informático
7.1.5.2.2.1.2. Avaliar por	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.5.2.2.1.2.1. Enfermeiro	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.5.2.2.1.2.2. Auxiliar	x	x														caixa de seleção	Informático
7.1.5.2.2.1.3. Observações	x	x														nominal	Informático
7.1.5.2.2.1.4. Data Início	x	x														numérico	Informático
7.1.5.2.2.1.5. Data Fim	x	x														numérico	Informático
..	x	x															
7.2. Terapias							x	x	x	x							
7.2.1. Identificação																	Informático
7.2.1.1. Nome do Cliente																nominal	Informático
7.2.1.2. Médico Responsável																nominal	Informático
7.2.1.3. Cama																numérico	Informático
7.2.1.4. Quarto																numérico	Informático
7.2.1.5. Piso																numérico	Informático
7.2.1.6. Nível de Cuidados																numérico	Informático
7.2.2. Atitudes Terapêuticas							x	x	x	x							Informático
7.2.2.1. Data																nominal	Informático
7.2.2.2. Atitude Terapêutica 1							x	x	x	x	x					nominal	Informático
7.2.2.3. Atitude Terapêutica 2							x	x	x	x	x					nominal	Informático
7.2.2.4. Atitude Terapêutica 3							x	x	x	x	x					nominal	Informático
7.2.2.5. Atitude Terapêutica 4							x	x	x	x	x					nominal	Informático
7.2.2.6. Atitude Terapêutica 5							x	x	x	x	x					nominal	Informático
7.2.2.7. Adicionar nova Atitude Terapêutica							x	x	x	x	x					nominal	Informático
7.2.3. Focos de Atenção							x	x	x	x	x						
7.2.3.1. Emoção																	
7.2.3.1.1. Sintomatologia Depressiva							x									caixa de seleção	Informático

7.2.3.1.2. Sintomatologia Anosia					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.1.3. Expressão Emocional					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.1.4. Auto-controlo Emocional					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.1.5. Diferenciação Emocional					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.1.6. Acentuação das Perdas Funcionais					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.1.7. Auto-confiança					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.1.8. Auto-estima					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.1.9. Segurança e Autonomia					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.1.10. Luto					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.1.11. Coping					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.2. Cognição / Pensamento					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.2.1. Reestruturar Crenças desadaptativas					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.2.2. Flexibilização Cognitiva					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.2.3. Metacognição					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.2.4. Pensamento Divergente e Criatividade					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.2.5. Auto-controlo					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.2.6. Esquema Corporal					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.2.7. Memória					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.2.8. Capacidade Visuo-perceptiva					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.2.9. Atenção e Concentração					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.2.10. Cálculo					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.2.11. Processamento					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.2.12. Juízo Crítico e Abstração					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.2.13. Comprometido					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.2.14. Capacidade Visuo-motora					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.2.15. Orientação Espacial					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.2.16. Orientação Temporal					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.2.17. Orientação Pessoal					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.2.18. Orientação para a realidade					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.2.19. Competências de Conhecimento e Reconhecimento					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.2.20. Funções Executivas					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.2.21. Perda					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.2.22. Organização Visuo-espacial					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.3. Comportamento					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.3.1. Alterações de Comportamento					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.3.2. Adesão Terapêutica					x						caixa de seleção	Informático
7.2.3.4. Sociabilidade					x			x			caixa de seleção	Informático
7.2.3.4.1. Integração e Socialização					x			x			caixa de seleção	Informático
7.2.3.4.2. Rede de Referências					x			x			caixa de seleção	Informático
7.2.3.4.3. Responsividade Social					x			x			caixa de seleção	Informático
7.2.3.4.4. Integração em Atividades Significativas					x			x			caixa de seleção	Informático
7.2.3.5. Comunicação					x			x			caixa de seleção	Informático
7.2.3.5.1. Comunicação aumentativa					x			x	x		caixa de seleção	Informático
7.2.3.5.2. Comunicação alternativa					x			x	x		caixa de seleção	Informático
7.2.3.5.3. Competências paralinguísticas					x			x	x		caixa de seleção	Informático
7.2.3.5.4. Expressão não verbal					x			x	x		caixa de seleção	Informático
7.2.3.6. Língua					x			x	x		caixa de seleção	Informático
7.2.3.6.1. Nomeação					x			x	x		caixa de seleção	Informático
7.2.3.6.2. Repetição					x			x	x		caixa de seleção	Informático
7.2.3.6.3. Evocação Semântica					x			x	x		caixa de seleção	Informático
7.2.3.6.4. Estereótipos					x			x	x		caixa de seleção	Informático
7.2.3.6.5. Vocabulário					x			x	x		caixa de seleção	Informático
7.2.3.6.6. Língua Escrita					x			x	x		caixa de seleção	Informático
7.2.3.6.7. Leitura					x			x	x		caixa de seleção	Informático
7.2.3.7. Fala					x			x	x		caixa de seleção	Informático
7.2.3.7.1. Padrão Articatório								x			caixa de seleção	Informático
7.2.3.7.2. Sensibilidade Intra-oral								x			caixa de seleção	Informático
7.2.3.7.3. Motricidade Oro-facial								x			caixa de seleção	Informático
7.2.3.7.4. Sensibilidade da Fala								x			caixa de seleção	Informático
7.2.3.7.5. Tonicidade dos Orgãos Oro-faciais								x			caixa de seleção	Informático
7.2.3.7.6. Ritmo								x			caixa de seleção	Informático
7.2.3.7.7. Velocidade								x			caixa de seleção	Informático
7.2.3.7.8. Intelligibilidade								x			caixa de seleção	Informático
7.2.3.8. Voz								x			caixa de seleção	Informático
7.2.3.8.1. Qualidade Vocal								x			caixa de seleção	Informático
7.2.3.8.2. Higiene Vocal								x			caixa de seleção	Informático
7.2.3.8.3. Intensidade								x			caixa de seleção	Informático
7.2.3.8.4. Resistência								x			caixa de seleção	Informático
7.2.3.8.5. Tensão Laringea								x			caixa de seleção	Informático
7.2.3.8.6. Encerramento Glótico								x			caixa de seleção	Informático
7.2.3.8.7. Controlo Pneumofónico								x			caixa de seleção	Informático
7.2.3.9. Alimentação								x			caixa de seleção	Informático
7.2.3.9.1. Odínofagia								x			caixa de seleção	Informático
7.2.3.9.2. Padrão Mastigatório								x			caixa de seleção	Informático
7.2.3.9.3. Xerostomia								x			caixa de seleção	Informático
7.2.3.9.4. Encerramento Labial								x			caixa de seleção	Informático
7.2.3.9.5. Sialorreia								x			caixa de seleção	Informático
7.2.3.9.6. Reflexo de Deglutição								x			caixa de seleção	Informático
7.2.3.9.7. Reflexo de Masticação								x			caixa de seleção	Informático
7.2.3.9.8. Reflexo de Vômito								x			caixa de seleção	Informático

7.2.3.10. Corpo (MIE, MID, MSE, MSD)								X		X				caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.1. Força Muscular								X		X				caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.2. Especificidade								X		X				caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.3. Relaxamento Muscular								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.4. Contracturas e Atrofia Musculares								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.5. Esqueleto muscular								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.6. Distensões musculares								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.7. Elasticidade mecânica do Músculo								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.8. Desejo								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.9. Alongamento muscular								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.10. Amplitudes Articulares Passivas								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.11. Amplitudes Articulares Ativas								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.12. Verticalização								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.13. Redução Funcional								X		X				caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.14. Mobilidade Articular								X		X				caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.15. Correção Postural								X		X				caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.16. Transferência de Pesos								X		X				caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.17. Dissociação de Cintura pélvica								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.18. Dissociação de cintura escapular								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.19. Tolerância ao esforço								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.20. Obstrução Brônquica								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.21. Funcionamento Respiratório								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.22. Secções Pulmonares								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.23. Ventilação Pulmonar								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.24. Mobilidade de Caixa Torácica								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.25. Controlo Respiratório								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.26. Dor								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.27. Oclatização								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.28. Injeção Sanguínea								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.29. Metabolismo Local								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.30. Tecidos Moles								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.31. Calo ósseo								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.32. enagieria								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.33. aderências								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.34. normalização de sensibilidade								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.35. Coordenação Motora								X		X				caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.36. Consciência Corporal								X		X				caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.37. Funcionalidade								X		X				caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.38. Transferências								X		X				caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.39. Padrão de Marcha								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.40. Transferência de Lateralidade								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.41. Marcha com ajuda Mecânica								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.42. Marcha com ajuda de 3ª Pessoa								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.43. Marcha autónoma								X						caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.44. Função do hemisfério esquerdo								X		X				caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.45. Função do hemisfério direito								X		X				caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.46. Manipulação								X		X				caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.47. Preensão								X		X				caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.48. Pega								X		X				caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.49. Pinça								X		X				caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.50. Motricidade Fina								X		X				caixa de seleção	Informático
7.2.3.10.51. Destreza Manual								X		X				caixa de seleção	Informático
7.2.4. Status (para cada Foto de Atenção seleccionada)								X	X	X	X				
7.2.4.1. Dependência								X	X	X	X			caixa de seleção	Informático
7.2.4.1.1. Independente								X	X	X	X			caixa de seleção	Informático
7.2.4.1.2. Semi-dependente								X	X	X	X			caixa de seleção	Informático
7.2.4.1.3. Dependente								X	X	X	X			caixa de seleção	Informático
7.2.4.2. Grau								X	X	X	X			caixa de seleção	Informático
7.2.4.2.1. Reduzido								X	X	X	X			caixa de seleção	Informático
7.2.4.2.2. Moderado								X	X	X	X			caixa de seleção	Informático
7.2.4.2.3. Elevado								X	X	X	X			caixa de seleção	Informático
7.2.5. Estratégia								X	X	X	X				
7.2.5.1. Reduzir								X	X	X	X			caixa de seleção	Informático
7.2.5.2. Aumentar								X	X	X	X			caixa de seleção	Informático
7.2.5.3. Melhorar								X	X	X	X			caixa de seleção	Informático
7.2.5.4. Estimular / Reabilitar								X	X	X	X			caixa de seleção	Informático
7.2.6. Objectivos Terapêuticos (Status/Foco de Atenção+Estratégia)								X	X	X	X				
7.2.6.1. Objectivo Terapêutico 1								X	X	X	X			nominal	Informático
7.2.6.1.1. Data de Início								X	X	X	X			numérico	Informático
7.2.6.1.2. Data de Termo								X	X	X	X			numérico	Informático
7.2.6.1.3. Associo/ Intervenção Terapêutica (I.O.)								X	X	X	X			caixa de seleção	Informático
7.2.6.1.3.1. Intervenção 1								X	X	X	X			categoria	Informático
7.2.6.1.3.1.1. Frequência / Horário								X	X	X	X			numérico	Informático
7.2.6.1.3.1.2. a realizar por:								X	X	X	X			caixa de seleção	Informático
7.2.6.1.3.1.2.1. Fisioterapeuta								X	X	X	X			caixa de seleção	Informático
7.2.6.1.3.1.2.2. Terapeuta Ocupacional								X	X	X	X			caixa de seleção	Informático
7.2.6.1.3.1.2.3. Terapeuta da Fala								X	X	X	X			caixa de seleção	Informático
7.2.6.1.3.1.2.4. Psicólogo								X	X	X	X			caixa de seleção	Informático
7.2.6.1.3.1.3. Data de Início								X	X	X	X			numérico	Informático
7.2.6.1.3.1.4. Data de Termo								X	X	X	X			numérico	Informático

7.2.6.1.3.1.5. Observações						x	x	x	x						nominal	Informático
7.2.6.2. Objectivo Terapêutica 2						x	x	x	x						nominal	Informático
7.2.6.2.1. Data de Início						x	x	x	x						numérico	Informático
7.2.6.2.2. Data de Termo						x	x	x	x						numérico	Informático
7.2.6.2.3. Associar Intervenção Terapêutica (R.D.)						x	x	x	x						caixa de seleção	Informático
7.2.6.2.3.1. Intervenção 1						x	x	x	x						categoria	Informático
7.2.6.2.3.1.1. Frequência / Horário						x	x	x	x						numérico	Informático
7.2.6.2.3.1.2. a realizar por:						x	x	x	x						caixa de seleção	Informático
7.2.6.2.3.1.2.1. Fisioterapia						x	x	x	x						caixa de seleção	Informático
7.2.6.2.3.1.2.2. Terapia Ocupacional						x	x	x	x						caixa de seleção	Informático
7.2.6.2.3.1.2.3. Terapia de Fala						x	x	x	x						caixa de seleção	Informático
7.2.6.2.3.1.2.4. Psicólogo						x	x	x	x						caixa de seleção	Informático
7.2.6.2.3.1.3. Data de Início						x	x	x	x						numérico	Informático
7.2.6.2.3.1.4. Data de Termo						x	x	x	x						numérico	Informático
7.2.6.2.3.1.5. Observações						x	x	x	x						nominal	Informático
7.2.7. Plano de Actividades						x	x	x	x							
7.2.7.1. Consultar Histórico						x	x	x	x						categoria	Informático
7.2.7.2. Criar novo Plano de Actividades						x	x	x	x						caixa de seleção	Informático
7.2.7.2.1. Actividades Individuais						x	x	x	x						caixa de seleção	Informático
7.2.7.2.1.1. Psicoterapia						x	x	x	x						caixa de seleção	Informático
7.2.7.2.1.2. Estimulação Cognitiva						x	x	x	x						caixa de seleção	Informático
7.2.7.2.1.3. Terapia Ocupacional						x	x	x	x						caixa de seleção	Informático
7.2.7.2.1.4. Fisioterapia						x	x	x	x						caixa de seleção	Informático
7.2.7.2.1.5. Terapia de Fala						x	x	x	x						caixa de seleção	Informático
7.2.7.2.1.6. Definir Frequência Actividades Individuais						x	x	x	x						numérico	Informático
7.2.7.2.1.7. Agendar						x	x	x	x						categoria	Informático
7.2.7.3. Actividades de Grupo						x	x	x	x						caixa de seleção	Informático
7.2.7.3.1. Psicoterapia						x	x	x	x						caixa de seleção	Informático
7.2.7.3.2. Estimulação Cognitiva						x	x	x	x						caixa de seleção	Informático
7.2.7.3.3. Terapia Ocupacional						x	x	x	x						caixa de seleção	Informático
7.2.7.3.4. Fisioterapia						x	x	x	x						caixa de seleção	Informático
7.2.7.3.5. Terapia de Fala						x	x	x	x						caixa de seleção	Informático
7.2.7.3.6. Lúdicas e Sólido-Culturais						x	x	x	x						caixa de seleção	Informático
7.2.7.3.7. Associar Nível de Complexidade						x	x	x	x						caixa de seleção	Informático
7.2.7.3.7.1. I						x	x	x	x						categoria	Informático
7.2.7.3.7.2. II						x	x	x	x						categoria	Informático
7.2.7.3.7.3. III						x	x	x	x						categoria	Informático
7.2.7.3.8. Definir Frequência Actividades de Grupo						x	x	x	x						numérico	Informático
7.2.7.3.9. Agendar						x	x	x	x						categoria	Informático
7.2.7.4. Observações						x	x	x	x						nominal	Informático
7.3. Apoio Nutricional					x											
7.3.1. Identificação																Informático
7.3.1.1. Nome do Cliente															nominal	Informático
7.3.1.2. Médico Responsável															nominal	Informático
7.3.1.3. Cama															numérico	Informático
7.3.1.4. Quarto															numérico	Informático
7.3.1.5. Piso															numérico	Informático
7.3.1.6. Nível de Cuidados															numérico	Informático
7.3.2. Atitudes Terapêuticas					x											Informático
7.3.2.1. Dieta					x										nominal	Informático
7.3.2.2. Atitude Terapêutica 1					x										nominal	Informático
7.3.2.3. Atitude Terapêutica 2					x										nominal	Informático
7.3.2.4. Atitude Terapêutica 3					x										nominal	Informático
7.3.2.5. Atitude Terapêutica 4					x										nominal	Informático
7.3.2.6. Atitude Terapêutica 5					x										nominal	Informático
7.3.2.7. Adicionar nova Atitude Terapêutica					x										nominal	Informático
7.3.3. Focos de Atenção					x											
7.3.3.1. Estado Nutricional					x										caixa de seleção	Informático
7.3.3.2. Hidratação					x										caixa de seleção	Informático
7.3.3.3. Dieta					x										caixa de seleção	Informático
7.3.3.4. Outros					x										nominal	Informático
7.3.4. Prescrição de Dieta					x											
7.3.4.1. Associar Intervenção (R.D.)					x										categoria	Informático
7.3.4.1.1. Data de Início					x										numérico	Informático
7.3.4.1.2. Data de Termo					x										numérico	Informático
7.3.4.1.3. Observações					x										nominal	Informático
7.4. Apoio Médico (Processo Clínico Electrónico)				x	x											
7.4.1. Entrada				x	x											Informático
7.4.1.1. Utilizador				x	x										Nominal	Informático
7.4.1.2. Password				x	x										Nominal	Informático
7.4.2. Internamento				x	x											Informático
7.4.2.1. Pesquisa				x	x											Informático
7.4.2.1.1. Piso de Internamento				x	x										categoria	Informático
7.4.2.1.1.1. Especialidade				x	x										nominal	Informático
7.4.2.1.1.2. Identificação do Doente				x	x										nominal	Informático
7.4.2.1.1.3. Quarto				x	x										numérico	Informático
7.4.2.1.1.4. Cama				x	x										nominal	Informático
7.4.2.1.1.5. Data e Hora de Internamento				x	x										numérico	Informático
7.4.2.1.1.7. Médico				x	x										categoria	Informático

[illegible]

8.2.1.5. Relatório Clínico			x	x									nominal	Informático
8.2.2. Novo Relatório			x	x										Informático
8.2.2.1. Destinatário			x	x									categórial	Informático
8.2.2.2. Relatório			x	x									nominal	Informático
8.3. Diagnóstico			x	x										Informático
8.3.1. Data			x	x									categórial	Informático
8.3.2. Médico			x	x									categórial	Informático
8.3.3. Especialidade			x	x									categórial	Informático
8.3.4. Origem			x	x									categórial	Informático
8.3.5. Listagem de Diagnósticos			x	x									categórial	Informático
8.3.6. Novo Diagnóstico			x	x									Nominal	Informático
8.3.6.1. Previsto			x	x									Caixa de Seleção	Informático
8.3.6.2. Definitivo			x	x									Caixa de Seleção	Informático
8.3.7. ICD9 Simplificado			x	x										Informático
8.3.7.1. Parte do Corpo			x	x									categórial	Informático
8.3.7.2. Lesão			x	x									categórial	Informático
8.3.7.3. Região Anatómica			x	x									categórial	Informático
8.3.7.4. Localização			x	x									categórial	Informático
8.3.7.5. Tipo de Lesão			x	x									categórial	Informático
8.3.7.6. Código			x	x									categórial	Informático
8.3.7.7. Designação			x	x									categórial	Informático
8.3.8. ICD9 Versão Completa			x	x									categórial	Informático
8.4. Sinale Vitalis			x	x										Informático
8.4.1. Tensão Arterial			x	x									numérico	Informático
8.4.2. Frequência Cardíaca			x	x									numérico	Informático
8.4.3. Temperatura Axilar			x	x									numérico	Informático
8.4.4. Frequência Respiratória			x	x									numérico	Informático
8.5. Notas de Enfermagem			x	x										Informático
8.5.1. Turno			x	x									nominal	Informático
8.5.2. Data			x	x									numérico	Informático
8.5.3. Turno			x	x									nominal	Informático
8.5.4. Data			x	x									numérico	Informático
8.5.5. Turno			x	x									nominal	Informático
8.5.6. Data			x	x									numérico	Informático
8.5.7. Turno			x	x									nominal	Informático
8.5.8. Data			x	x									numérico	Informático
8.5.9. Turno			x	x									nominal	Informático
8.5.10. Data			x	x									numérico	Informático
8.5.11. Turno			x	x									nominal	Informático
8.5.12. Data			x	x									numérico	Informático
8.6. Pedido de Exames			x	x										Informático
8.6.1. Razo X			x	x									Caixa de Seleção	Informático
8.6.2. Ecografia			x	x									Caixa de Seleção	Informático
8.6.3. ECG			x	x									Caixa de Seleção	Informático
8.6.4. TAC			x	x									Caixa de Seleção	Informático
8.6.5. Ressonância Magnética			x	x									Caixa de Seleção	Informático
8.6.6. Neurofisiologia			x	x									Caixa de Seleção	Informático
8.6.7. Exames Adicionais			x	x									categórial	Informático
8.6.8. Informação Clínica			x	x									nominal	Informático
8.6.9. Observações			x	x									nominal	Informático
8.6.10. Resultado de Exame			x	x										Informático
8.6.10.1. Para a próxima consulta			x	x									Caixa de Seleção	Informático
8.6.10.2. Para o próprio dia			x	x									Caixa de Seleção	Informático
8.7. Pedido de Análises			x	x										Informático
8.7.1. Bioquímica			x	x									Caixa de Seleção	Informático
8.7.2. Hematologia			x	x									Caixa de Seleção	Informático
8.7.3. Endocrinologia			x	x									Caixa de Seleção	Informático
8.7.4. Microbiologia			x	x									Caixa de Seleção	Informático
8.7.5. Imunologia			x	x									Caixa de Seleção	Informático
8.7.6. Análises Pré-operatórias			x	x									Caixa de Seleção	Informático
8.7.6.1. Informação Clínica			x	x									nominal	Informático
8.7.6.2. Observações			x	x									nominal	Informático
8.7.7. Análises Adicionais			x	x									categórial	Informático
8.7.8. Resultados			x	x									Caixa de Seleção	Informático
8.7.8.1. Para a próxima consulta			x	x									Caixa de Seleção	Informático
8.7.8.2. Para o próprio dia			x	x									Caixa de Seleção	Informático
8.7.8.3. Definir hora			x	x									Caixa de Seleção	Informático
8.8. Pedido de Terapias			x	x										Informático
8.8.1. Diagnósticos			x	x										Informático
8.8.1.1. Data			x	x									numérico	Informático
8.8.1.2. Descrição Detalhada			x	x									categórial	Informático
8.8.2. Intervenções Cirúrgicas			x	x										Informático
8.8.2.1. Data			x	x									numérico	Informático
8.8.2.2. Descrição Detalhada			x	x									categórial	Informático
8.8.3. Tratamento Pedido			x	x										Informático
8.8.3.1. Data			x	x									numérico	Informático
8.8.3.2. Descrição Detalhada			x	x									categórial	Informático
8.8.3.3. Nº de Sessões			x	x									numérico	Informático
8.8.3.4. Tipo de Regões			x	x									categórial	Informático
8.8.4. Notas de Tratamento efectuado			x	x										Informático

8.8.4.1. Data			X	X										numérico	Informático
8.8.4.2. Médico			X	X										categoria	Informático
8.8.4.3. Notas			X	X										nominal	Informático
8.9. Pedidos de Assistência de Enfermagem			X	X											Informático
8.9.1. Assitências de Enfermagem			X	X										nominal	Informático
8.9.2. Informação Clínica			X	X										nominal	Informático
8.9.3. Observações			X	X										nominal	Informático
8.10. Adicionar um Ficheteiro			X	X											Informático
8.10.1. Pesquisa			X	X											Informático
8.10.1.1. Doente			X	X										numérico	Informático
8.10.1.2. Data			X	X										numérico	Informático
8.10.1.3. Especialidade			X	X										numérico	Informático
8.10.1.4. Atto Médico			X	X										numérico	Informático
8.10.2. Ficheteiro			X	X											Informático
8.10.2.1. Doente			X	X										numérico	Informático
8.10.2.2. Data			X	X										numérico	Informático
8.10.2.3. Nome			X	X										nominal	Informático
8.10.2.4. Descrição			X	X										nominal	Informático
8.10.2.5. Anotar			X	X										Caixa de Seleção	Informático
8.10.2.6. Ver			X	X										Caixa de Seleção	Informático
8.11. Plano de Trabalho de Enfermagem															Informático
8.11.1. Médico Responsável														categoria	Informático
8.11.2. Nome do Cliente														nominal	Informático
8.11.3. Cama														categoria	Informático
8.11.4. Quarto														numérico	Informático
8.11.5. Serviço														categoria	Informático
8.11.6. Turno														categoria	Informático
8.11.7. Visão Global do Plano de Trabalho de Enfermagem	X	X													Informático
8.11.7.1. Dia Completo	X	X												Caixa de Seleção	Informático
8.11.7.1.1. Intervenções com Horário	X	X												Caixa de Seleção	Informático
8.11.7.1.2. Intervenções sem Horário	X	X												Caixa de Seleção	Informático
8.11.7.2. Manhã	X	X												Caixa de Seleção	Informático
8.11.7.2.1. Intervenções com Horário	X	X												Caixa de Seleção	Informático
8.11.7.2.2. Intervenções sem Horário	X	X												Caixa de Seleção	Informático
8.11.7.3. Tarde	X	X												Caixa de Seleção	Informático
8.11.7.3.1. Intervenções com Horário	X	X												Caixa de Seleção	Informático
8.11.7.3.2. Intervenções sem Horário	X	X												Caixa de Seleção	Informático
8.11.7.4. Noite	X	X												Caixa de Seleção	Informático
8.11.7.4.1. Intervenções com Horário	X	X												Caixa de Seleção	Informático
8.11.7.4.2. Intervenções sem Horário	X	X												Caixa de Seleção	Informático
8.11.8. Medicamentos	X	X												Caixa de Seleção	Informático
8.11.8.1. SOS	X	X												Caixa de Seleção	Informático
8.11.9. Intervenções de Enfermagem	X	X													Informático
8.11.9.1. Intervenções	X	X													Informático
8.11.9.1.1. Nova Intervenção	X	X												categoria	Informático
8.11.9.1.1.1. Intervenção	X	X												categoria	Informático
8.11.9.1.1.2. Frequência / Horário	X	X												numérico	Informático
8.11.9.1.1.3. Quem Realiza	X	X												categoria	Informático
8.11.9.1.1.4. Observações	X	X												nominal	Informático
8.11.9.1.1.5. Data Início	X	X												numérico	Informático
8.11.9.1.1.6. Data Fim	X	X												numérico	Informático
8.11.9.2. Gráficos	X	X												numérico	Informático
8.11.9.2.1. Dor	X	X												numérico	Informático
8.11.9.2.2. Frequência Cardíaca	X	X												numérico	Informático
8.11.9.2.3. Frequência Respiratória	X	X												numérico	Informático
8.11.9.2.4. Glicemia	X	X												numérico	Informático
8.11.9.2.5. Saturação O2	X	X												numérico	Informático
8.11.9.2.6. Temperatura Axilar	X	X												numérico	Informático
8.11.9.2.7. Tensão Arterial	X	X												numérico	Informático
8.11.10. Prescrição de Enfermagem	X	X												nominal	Informático
8.11.10.1. Observações	X	X												nominal	Informático
8.12. Dados Específicos	X	X													Informático
8.12.1. Ferida Cirúrgica	X	X												categoria	Informático
8.12.2. Balanço Hídrico	X	X													Informático
8.12.2.1. Data e Hora de Início do BH	X	X												numérico	Informático
8.12.2.2. Espécimen	X	X												nominal	Informático
8.12.2.3. Administração	X	X												numérico	Informático
8.12.2.3.1. Intra-venoso	X	X												numérico	Informático
8.12.2.3.2. Oral	X	X												numérico	Informático
8.12.2.3.3. SNG	X	X												numérico	Informático
8.12.2.3.4. Outros	X	X												numérico	Informático
8.12.2.4. Eliminação	X	X												numérico	Informático
8.12.2.4.1. Urinária	X	X												numérico	Informático
8.12.2.4.2. SNG	X	X												numérico	Informático
8.12.2.4.3. Outros	X	X												numérico	Informático
8.12.2.5. Totais Acumulados	X	X												numérico	Informático
8.12.2.5.1. Turno 24h	X	X												numérico	Informático
8.12.2.5.2. Turno Manhã	X	X												numérico	Informático
8.12.2.5.3. Turno Tarde	X	X												numérico	Informático
8.12.2.5.4. Turno Noite	X	X												numérico	Informático

8.12.2.5.5. Total Acumulado	X	X											numérico	Informativo
8.12.3. Lados Crônicas	X	X												Informativo
8.12.3.1. Data de Início	X	X											numérico	Informativo
8.12.3.2. Data de Fim	X	X											numérico	Informativo
8.12.3.3. Localização	X	X											nominal	Informativo
8.12.3.4. Origem	X	X											categorial	Informativo
8.12.3.5. Observações	X	X											nominal	Informativo
8.12.3.6. Registro Evolutivo	X	X												Informativo
8.12.3.6.1. Data de Registro	X	X											numérico	Informativo
8.12.3.6.2. Hora de Registro	X	X											numérico	Informativo
8.12.3.6.3. Último Pense	X	X											numérico	Informativo
8.12.3.6.4. Novo Pense (Previsto)	X	X											numérico	Informativo
8.12.3.6.5. Dimensões	X	X											nominal	Informativo
8.12.3.6.6. Profundidade	X	X											nominal	Informativo
8.12.3.6.7. Enxudado	X	X											nominal	Informativo
8.12.3.6.8. Tipo de Tecido	X	X											nominal	Informativo
8.12.3.6.9. Tratamento	X	X											nominal	Informativo
8.12.3.7. Observações	X	X											nominal	Informativo
8.12.4. Caudex	X	X												Informativo
8.12.4.1. Hora	X	X											numérico	Informativo
8.12.4.2. Medicamento	X	X											nominal	Informativo
8.12.4.3. Forma do Fármaco	X	X											categorial	Informativo
8.12.4.4. Dose	X	X											numérico	Informativo
8.12.4.5. Via de Administração	X	X											categorial	Informativo
8.12.4.6. Data da Prescrição	X	X											numérico	Informativo
8.12.4.7. Frequências SOS	X	X											nominal	Informativo
8.12.4.8. Observações do Médico	X	X											nominal	Informativo
8.12.5. Controle de Glómeos	X	X												Informativo
8.12.5.1. Data	X	X											numérico	Informativo
8.12.5.2. Hora	X	X											numérico	Informativo
8.12.5.3. Glómeos	X	X											numérico	Informativo
8.12.5.4. Tipo	X	X											categorial	Informativo
8.12.5.5. Unidades	X	X											numérico	Informativo
8.12.5.6. Local de Administração	X	X											categorial	Informativo
8.12.5.7. Observações	X	X											nominal	Informativo
8.12.6. Intervenções de Enfermagem	X	X												Informativo
8.12.6.1. Diagnósticos de Enfermagem	X	X											categorial	Informativo
8.12.6.2. Data de Início	X	X											numérico	Informativo
8.12.6.3. Data de Fim	X	X											numérico	Informativo
8.12.6.4. Descrição	X	X											nominal	Informativo
8.12.6.5. Justificação	X	X											nominal	Informativo
8.12.6.6. Observações	X	X											nominal	Informativo
8.12.7. Consulta de Vigilância	X	X												Informativo
8.12.7.1. Data	X	X											numérico	Informativo
8.12.7.2. Resumo	X	X											nominal	Informativo
8.12.8. Produtos Eliminados	X	X												Informativo
8.12.8.1. Drenagem	X	X											categorial	Informativo
8.12.8.1.1. Tamanho do Dreno	X	X											categorial	Informativo
8.12.8.1.2. Calibre	X	X											numérico	Informativo
8.12.8.1.3. Localização	X	X											nominal	Informativo
8.12.8.1.4. Total 24h	X	X											numérico	Informativo
8.12.8.1.5. Total acumulado	X	X											numérico	Informativo
8.12.8.1.6. Data de Colocação	X	X											numérico	Informativo
8.12.8.1.7. Data de Substituição	X	X											numérico	Informativo
8.12.8.1.8. Data de Fim	X	X											numérico	Informativo
8.12.8.2. Data	X	X											numérico	Informativo
8.12.8.3. Hora	X	X											numérico	Informativo
8.12.8.4. Valor	X	X											numérico	Informativo
8.12.8.5. Nível Saco	X	X											numérico	Informativo
8.12.8.6. Observações	X	X											nominal	Informativo
8.12.8.7. Total 24h	X	X											numérico	Informativo
8.12.8.8. Total Acumulado	X	X											numérico	Informativo
8.12.9. Lista de Trabalhos	X	X												Informativo
8.12.9.1. Data	X	X											numérico	Informativo
8.12.9.2. Hora	X	X											numérico	Informativo
8.12.9.3. Pr.	X	X											numérico	Informativo
8.12.9.4. Docente	X	X											nominal	Informativo
8.12.9.5. Especialidade	X	X											nominal	Informativo
8.12.9.6. Cama	X	X											nominal	Informativo
8.12.9.7. Realizado	X	X											Caixa de Seleção	Informativo
8.12.9.8. Anulado	X	X											Caixa de Seleção	Informativo
8.12.9.9. Notas de Enfermagem / Técnicas	X	X											nominal	Informativo
8.12.9.10. Entidade	X	X											nominal	Informativo
8.12.9.11. Médico	X	X											nominal	Informativo
8.12.10. Detalhe da Lista de Trabalho														Informativo
8.12.10.1. Tipo	X	X											nominal	Informativo
8.12.10.2. Acto Pedido	X	X											nominal	Informativo
8.12.10.3. Hora	X	X											Caixa de Seleção	Informativo
8.12.10.4. Informação Clínica	X	X											nominal	Informativo
8.12.10.5. Observações	X	X											nominal	Informativo

8.12.11. Notas de Enfermagem / Técnicas	x	x												nominal	Informático
8.12.11.1. Notas	x	x												Caixa de Seleção	Informático
8.12.11.2. Persoa	x	x												Caixa de Seleção	Informático
8.12.11.3. Avaliação	x	x												Caixa de Seleção	Informático
8.12.11.4. Escalas de Monitorização	x	x												Caixa de Seleção	Informático
8.12.11.5. Sinais Vitais	x	x												Caixa de Seleção	Informático
8.12.12. Imprimir	x	x												Caixa de Seleção	Informático
8.13. Registo para passagem de Turno	x	x													
8.13.1. Diagnóstico	x	x												nominal	Informático
8.13.2. Antecedentes Relevantes	x	x												nominal	Informático
8.13.3. Colheitas de Produtos Biológicos	x	x												nominal	Informático
8.13.4. Consultas	x	x												nominal	Informático
8.13.5. Informação a transmitir ao Médico	x	x												nominal	Informático
8.13.6. Informação a transmitir ao DUP	x	x												nominal	Informático
8.13.7. Informações pertinentes acerca do estado do Doente	x	x												nominal	Informático
8.13.8. Avaliações de Unidade	x	x												nominal	Informático
8.13.9. Imprimir	x	x												Caixa de Seleção	Informático
8.14. Plano de Trabalho das Terapias							x	x	x	x					
8.14.1. Médico Responsável														categoria	Informático
8.14.2. Nome do Cliente														categoria	Informático
8.14.3. Cama														numérico	Informático
8.14.4. Quarto														categoria	Informático
8.14.5. Serviço														categoria	Informático
8.14.6. Turno														categoria	Informático
8.14.7. Visão Global do Plano de Trabalho das Terapias							x	x	x	x					
8.14.7.1. Semana Completa							x	x	x	x				Caixa de Seleção	Informático
8.14.7.1.1. Intervenções com Horário							x	x	x	x				Caixa de Seleção	Informático
8.14.7.1.2. Intervenções sem Horário							x	x	x	x				Caixa de Seleção	Informático
8.14.7.2. Dia Completo							x	x	x	x				Caixa de Seleção	Informático
8.14.7.2.1. Intervenções com Horário							x	x	x	x				Caixa de Seleção	Informático
8.14.7.2.2. Intervenções sem Horário							x	x	x	x				Caixa de Seleção	Informático
8.14.7.3. Manhã							x	x	x	x				Caixa de Seleção	Informático
8.14.7.3.1. Intervenções com Horário							x	x	x	x				Caixa de Seleção	Informático
8.14.7.3.2. Intervenções sem Horário							x	x	x	x				Caixa de Seleção	Informático
8.14.7.4. Tarde							x	x	x	x				Caixa de Seleção	Informático
8.14.7.4.1. Intervenções com Horário							x	x	x	x				Caixa de Seleção	Informático
8.14.7.4.2. Intervenções sem Horário							x	x	x	x				Caixa de Seleção	Informático
8.14.8. Intervenções Terapêuticas							x	x	x	x					
8.14.8.1. Intervenções							x	x	x	x					
8.14.8.2. Nova Intervenção							x	x	x	x				categoria	Informático
8.14.8.2.1. Intervenção							x	x	x	x				categoria	Informático
8.14.8.2.2. Frequência / Horário / Quem realiza							x	x	x	x				categoria	Informático
8.14.8.2.3. Observações							x	x	x	x				nominal	Informático
8.14.8.2.4. Data Início							x	x	x	x				numérico	Informático
8.14.8.2.5. Data Fim							x	x	x	x				numérico	Informático
8.14.9. Notas							x	x	x	x				nominal	Informático
8.15. Acompanhamento Nutricional															
8.15.1. Data															
8.15.2. Hora															
8.15.3. Nutricionista															
8.15.3.1. Anotações no diário de internamento															
8.15.3.2. Anotações disponíveis															
8.15.3.2.1. Sim															
8.15.3.2.2. Não															
8.15.3.3. Nova anotação															
8.15.3.3.1. Anotação disponível para os enfermeiros?															
8.15.3.3.1.1. Sim															
8.15.3.3.1.2. Não	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
8.16. Consultar Base de Escalas Parametrizadas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			Caixa de Seleção	Informático
8.16.1. Apoio Médico			x	x										Caixa de Seleção	Informático
8.16.2. Neurologia			x	x										Caixa de Seleção	Informático
8.16.3. Psiquiatria			x	x			x							Caixa de Seleção	Informático
8.16.4. Psicologia							x							Caixa de Seleção	Informático
8.16.5. Fisioterapia								x						Caixa de Seleção	Informático
8.16.6. Nutrição	x	x	x	x	x									Caixa de Seleção	Informático
8.16.7. Enfermagem	x	x													
8.16.8. Imprimir	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			Caixa de Seleção	Informático
9. Monitorização e Controlo															
9.1. Clientes	x	x										x			
9.2. Parâmetros de Monitorização	x	x										x			
9.2.1. Frequência Cardíaca	x	x													
9.2.2. Localização	x	x													
9.2.3. Detecção de quedas	x	x													
9.2.4. Histórico de Alarmes	x	x										x			
9.4. Alarmes	x	x										x			
9.4.1. Filtrar Alarmes	x	x										x			
9.4.1.1. Unidade Residencial	x	x													
9.4.1.2. Ala	x	x													
9.4.1.3. Cliente	x	x													
9.4.1.4. Resolvidos	x	x													

9.4.1.5. Não resolvidos	x	x												
9.5. Dispositivos de Clientes	x	x												
9.5.1. Ativar / Suspender dispositivos	x	x												
9.5.1.1. Banda Pectoral	x	x												
9.5.1.2. Pulso	x	x												
10. Nota de Alta				x	x									Informático
10.1. Nota de Alta Médica				x	x									
10.1.1. Data da Alta				x	x								numérico	Informático
10.1.2. Data do Internamento				x	x								numérico	Informático
10.1.3. Motivo da Alta				x	x								Nominal	Informático
10.1.4. Motivo do Internamento				x	x								Nominal	Informático
10.1.5. Resumo do Internamento				x	x								Nominal	Informático
10.1.6. Tratamentos Realizados				x	x								Nominal	Informático
10.1.7. Orientações para Ambulatório				x	x								Nominal	Informático
10.1.8. Terapêutica após Alta				x	x								Nominal	Informático
10.1.9. Data da Próxima Consulta				x	x								numérico	Informático
10.1.10. Hora da Próxima Consulta				x	x								numérico	Informático
10.2. Nota de Alta / Transferência enfermagem	x	x												Informático
10.2.1. Situação Atual	x	x												Informático
10.2.1.1. Histórico de Diagnósticos de Enfermagem	x	x											Caixa de Seleção	Informático
10.2.1.2. Intervenções de Enfermagem Ativas	x	x											Caixa de Seleção	Informático
10.2.2. Informação Complementar	x	x											Caixa de Seleção	Informático
10.2.2.1. Quadros Específicos	x	x											Caixa de Seleção	Informático
10.2.2.1.1. Feridas	x	x											Caixa de Seleção	Informático
10.2.2.1.2. Lesões Oculares	x	x											Caixa de Seleção	Informático
10.2.2.1.3. Avaliação da Glicemia	x	x											Caixa de Seleção	Informático
10.2.2.1.4. Verificação Pré-cirúrgica	x	x											Caixa de Seleção	Informático
10.2.2.1.5. Produtos Eliminados	x	x											Caixa de Seleção	Informático
10.2.2.1.6. Ferida Cirúrgica (antiga)	x	x											Caixa de Seleção	Informático
10.2.2.1.7. Ferida Cirúrgica	x	x											Caixa de Seleção	Informático
10.2.2.1.8. Vágar Ferida	x	x											Caixa de Seleção	Informático
10.2.2.1.9. Úlceras de Pressão	x	x											Caixa de Seleção	Informático
10.2.2.1.10. Observações	x	x											Caixa de Seleção	Informático
10.2.2.2. Imprimir	x	x											Caixa de Seleção	Informático
10.2.2.2.1. Antecedentes Pessoais	x	x											Caixa de Seleção	Informático
10.2.2.2.2. Últimos Sinais Vitais	x	x											Caixa de Seleção	Informático
10.2.2.2.3. Terapêutica	x	x											Caixa de Seleção	Informático
10.2.2.2.4. Dieta	x	x											Caixa de Seleção	Informático
10.3. Nota de Alta de Terapias						x	x	x	x	x				
10.3.1. Motivo do Internamento						x	x	x	x	x			Nominal	Informático
10.3.2. Histórico de Objectivos Terapêuticos						x	x	x	x	x			Caixa de Seleção	Informático
10.3.3. Histórico de Intervenções Terapêuticas						x	x	x	x	x			Caixa de Seleção	Informático
10.3.4. Histórico de Frequência de Actividades						x	x	x	x	x			Caixa de Seleção	Informático
10.3.5. Situação Atual						x	x	x	x	x			Nominal	Informático
10.3.6. Orientações para Ambulatório / Domicílio / Transferência						x	x	x	x	x			Nominal	Informático
10.4. Nota de Alta Apoio Nutricional					x									Informático
10.4.1. Plano Alimentar					x								Caixa de Seleção	Informático
10.5. Imprimir	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		Caixa de Seleção	Informático

Anexo F – Bases de Dados GCR

F.1. – Enfermagem

F.2. – Terapias

F.3. – Nutrição

ACÇÃO TERAPÉUTICA OBSERVAR	ACÇÃO TERAPÉUTICA GERIR	ACÇÃO TERAPÉUTICA EXECUTAR	ACÇÃO TERAPÉUTICA ATENDER	ACÇÃO TERAPÉUTICA INFORMAR
monitorizar consciência através de escala de Glasgow	gerir medicação em SOS	alimentar pessoa através de PEG	aliviar zonas de pressão	ensinar a pessoa sobre hábitos alimentares
monitorizar dor através de escala de Dor	gerir a dieta	alimentar pessoa através de SNG	assistir no autocuidado: beber	ensinar a pessoa sobre técnica de tosse
monitorizar saturação de O ₂	gerir oxigenoterapia	alimentar a pessoa por via oral	assistir no autocuidado: uso de sanitário	ensinar o prestador de cuidados sobre o autocuidado: higiene
monitorizar glicémia capilar	manter grades da cama	aspirar secreções	assistir no autocuidado: higiene	ensinar o prestador de cuidados sobre regime medicamentoso
monitorizar peso	optimizar a comunicação	dar banho na cama	assistir no autocuidado: alimentar-se	ensinar a pessoa sobre complicações da hipertensão
monitorizar temperatura corporal	optimizar a fraída	dar banho na maca/banheira	assistir a pessoa na transferência	ensinar sobre hábitos de repouso
monitorizar risco de UP através da escala de BRADEN	optimizar cateter urinário	dar banho no chuveiro	assistir no autocuidado: vestir-se/despir-se	instruir a pessoa a andar com auxílio de marcha
monitorizar evolução de UP através da escala PUSH	optimizar CVP	executar cinesioterapia respiratória	encorajar comunicação expressiva das emoções	instruir a pessoa a transferir-se
supervisionar autocuidado higiene	optimizar SNG	executar inaloterapia	encorajar o envolvimento da família	instruir técnica de deglutição
supervisionar autocuidado deambular	optimizar PEG	executar levante	escutar a pessoa	informar médico se alteração funcional ou necessidade de ajuste terapêutico
supervisionar autocuidado posicionar-se	optimizar traqueostomia	executar movimento articular passivo/activo	evitar aspiração através de técnica de posicionamento	informar familiares se alteração relevante ou informação necessária
supervisionar autocuidado comer/beber	planear ingestão de líquidos	executar tratamento ao local de inserção de cateter	incentivar a actividade física	
supervisionar autocuidado transferir-se	providenciar colchão anti-úlceras de pressão	executar tratamento a úlcera/ferida	incentivar a comunicação	
Vigiar a pele	restringir actividade motora	executar técnica de arrefecimento natural	incentivar a deambulação	
vigiar edema	restringir o sono durante o dia	executar técnica de posicionamento anti-espástico	incentivar a pessoa para o autocuidado	
vigiar eritema	gerir alucinação	inserir CVP	incentivar ingestão de líquidos	
vigiar hematoma	gerir delírio	inserir sonda rectal	incentivar adesão ao regime terapêutico	
vigiar o apetite	gerir ambiente físico	inserir tubo de Guedel	incentivar repouso	
vigiar o penso	gerir a actividade	posicionar pessoa	incentivar posicionamento	
vigiar o sono	gerir a comunicação	posicionar parte do corpo com edema		
vigiar reflexo de deglutição	manter presença	remover cateter urinário		
vigiar reflexo de tosse	planear actividades	remover CVP		
vigiar secreções respiratórias	planear eliminação urinária	remover fecalomas		
vigiar sinais de desidratação	planear horário de sono e repouso	trocar cânula de traqueostomia		
vigiar sinais de hipoglicémia/hiperglicémia	planear escuta activa	trocar cateter urinário		
vigiar sinais de hemorragia	manter medidas de prev. de contaminação	trocar SNG		
vigiar sinais inflamatórios	isolar a pessoa	Vestir e Despir a Pessoa		
vigiar quedas/monitorizar através da escala de queda (MORSE)	trocar SNG	Massajar partes do Corpo		
vigiar eliminação intestinal	trocar Sonda vesical	aplicar creme		
vigiar eliminação urinária	gerir ingestão hídrica	aplicar calor/frio		
vigiar zonas de pressão		vigiar a acção do cliente		
		monitorizar tensão arterial		
		monitorizar pulso		
		vigiar o sono		
		Executar cuidados de higiene à traqueostomia		
		Optimizar cânula de traqueostomia		
		Optimizar colostomia		
		Realizar PV para INR		

Anexo F.2. Terapias – 1/2

ÁREA	AÇÃO TERAPÉUTICA	ÁREA	AÇÃO TERAPÉUTICA	ÁREA	AÇÃO TERAPÉUTICA
Enoção	Intervenção individualizada: Psicoterapia Cognitivo-Comportamental	Org./Perenn.	Exercícios de Desafio Cognitivo	Linguagem	Introduzir exercícios de Nomeação
Enoção	Intervenção individualizada: Treino de Relaxamento	Org./Perenn.	Exercícios de Integração e consciencialização corporal	Linguagem	Introduzir exercícios de Nomeação associados à escrita
Enoção	Intervenção individualizada: Psicoterapia focada nas Emoções	Org./Perenn.	Exercícios de Metacognição	Linguagem	Introduzir exercícios de Releitura
Enoção	Outras intervenções individualizadas	Org./Perenn.	Exercícios de Criatividade	Linguagem	Introduzir exercícios de evocação semântica
Enoção	Inclusão em Atividades de Grupo	Org./Perenn.	Exercícios de Memória	Linguagem	Introduzir exercícios de evocação semântica associada à escrita
ÁREA	AÇÃO TERAPÉUTICA	Org./Perenn.	Exercícios de Cálculo	Linguagem	Introduzir exercícios de categorização semântica oral
Comportamento	Introduzir medidas de mudança comportamental (Ex:Economia de Fichas)	Org./Perenn.	Exercícios de Processamento e Raciocínio	Linguagem	Introduzir exercícios de categorização semântica oral associada à escrita
Comportamento	Introduzir medidas de diminuição de frequência, duração e intensidade de 1 K	Org./Perenn.	Exercícios de Juízo Crítico e capacidade de abstração	Linguagem	Introduzir exercícios: Responsive Naming
Comportamento	Introduzir medidas de aumento de frequência, duração e intensidade de 1 K	Org./Perenn.	Exercícios de Compreensão	Linguagem	Introduzir exercícios: Completar Frases
Comportamento	Implementar medidas de Reforço Positivo	Org./Perenn.	Exercícios de Coordenação Visuo-motora	Linguagem	Introduzir exercícios: Completar Textos
Comportamento	Implementar escala de Reforço	Org./Perenn.	Exercícios de Orientação para a Realidade	Linguagem	Introduzir exercícios: Completar Palavras
Comportamento	Implementar medidas de controlo de estímulo	Org./Perenn.	Exercícios de Conhecimento e Reconhecimento	Linguagem	Introduzir exercícios de correção de agramaticidades
ÁREA	AÇÃO TERAPÉUTICA	Org./Perenn.	Exercícios de Treino de Funções Executivas	Linguagem	Introduzir exercícios de construção de frases simples com recurso a imagens reais
Sociabilidade	Inclusão em atividades de grupo	Org./Perenn.	Exercícios de Reminiscência	Linguagem	Introduzir exercícios de construção de frases complexas com recurso a imagens reais
Sociabilidade	Intervenção individualizada	Org./Perenn.	Exercícios de Capacidade Visuo-construtiva	Linguagem	Introduzir exercícios de questões e respostas sim ou não
Sociabilidade	Facilitar o contacto com os outros clientes	Org./Perenn.	Exercícios de Competências Práticas	Linguagem	Introduzir exercícios de correspondência
Sociabilidade	Estimular a convivência	Org./Perenn.	Exercícios de organização visuo-espacial	Linguagem	Introduzir exercícios para compreensão de ordens simples
ÁREA	AÇÃO TERAPÉUTICA	Org./Perenn.	Estimulação Cognitiva em Grupo: Oficina de Memória	Linguagem	Introduzir exercícios para compreensão de ordens complexas
Comunicação	Introdução de Quadro Comunicativo	Org./Perenn.	Estimulação Cognitiva Individualizada		
Comunicação	Introdução de Gestos	Org./Perenn.	Psicomotricidade Individual		
Comunicação	Exercícios de Expressão F. Verbal	Org./Perenn.	Outros Exercícios		
Comunicação	Exercícios para aumentar a Intencionalidade comunicativa				
Comunicação	Tarefas com recurso a objectos do quotidiano				
Comunicação	Introduzir ajuda técnica: comunicação				
Comunicação	Estimulação de linguagem				

ÁREA	AÇÃO TERAPÉUTICA	ÁREA	AÇÃO TERAPÉUTICA	ÁREA	AÇÃO TERAPÉUTICA
Fala	Repetição de fonemas isolados	Voz	Exercícios para percepção da inspiração involuntária	Alimentação	Modificação da dieta
Fala	Repetição de fonemas em início de sílabas	Voz	Exercícios para treino de saída de ar com controlo	Alimentação	Acondições indirectas: adequação do volume, utensílios, ritmo, consistência
Fala	Repetição de fonemas com sílaba medial	Voz	Exercícios para treino de pressão expiratória	Alimentação	Acondições indirectas: ajustes posturais
Fala	Repetição de fonemas com sílaba final	Voz	Exercícios para treino de respiração abdominal	Alimentação	Acondições indirectas: adequação das próteses
Fala	Repetição de fonemas com final de palavras	Voz	Exercícios para desobstrução das vias aéreas	Alimentação	Manobras de deglutição
Fala	Nomeação de palavras com fonema alvo em posição inicial	Voz	Exercícios respiratórios com produção de som	Alimentação	
Fala	Nomeação de palavras com fonema alvo em sílaba medial	Voz	Exercícios de colocação de voz	Alimentação	Terapia indirecta
Fala	Nomeação de palavras com fonema alvo em sílaba final	Voz	Exercícios de relaxamento	Alimentação	Terapia directa: sensorio-motora
Fala	nomeação de palavras com fonema alvo em final de palavra	Voz	Exercícios para aumento da flexibilidade dos órgãos vocais	Alimentação	Terapia directa: deglutição
Fala	Exercícios M.O.F.: Língua	Voz	Exercício para articulação de consoantes	Alimentação	Técnicas de Ingoção: toque intra-oral
Fala	Exercícios M.O.F.: Lábios	Voz	Exercício para aumentar intensidade vocal	Alimentação	Técnicas de Ingoção: liberação cervical
Fala	Exercícios M.O.F.: Bochechas	Voz	Exercícios facilitadores de adução glótica	Alimentação	Técnicas de Ingoção: corporal
Fala	Exercícios M.O.F.: Palato mole			Alimentação	Técnicas de facilitação
Fala	Exercícios M.O.F.: Mandíbula			Alimentação	Estimulação térmica
Fala	Exercícios para diminuição auditiva			Alimentação	Posteriorização do reflexo de vômito
Fala	Exercícios de estimulação de consciência fonológica			Alimentação	Exercícios para inibir reflexo de mordida e travamento
Fala	Exercícios de sons vazados			Alimentação	Exercícios para inibir reflexo de mastigação
Fala	Exercícios de sons desviados			Alimentação	Exercícios de controlo oral: mobilidade
Fala	Exercícios de consciencialização do ponto articulatorio do fonema alvo			Alimentação	Exercícios de controlo oral: amplitude
Fala	Exercícios de segmentação silábica			Alimentação	Exercícios de controlo oral: velocidade
				Alimentação	Exercícios de controlo oral: precisão
				Alimentação	Exercícios de controlo oral: tensão
				Alimentação	Exercícios de mobilidade funcional dos órgãos fonocutatórios
				Alimentação	Exercícios de mobilidade funcional da laringe
				Alimentação	Exercícios vocais
				Alimentação	Exercícios para adequação do padrão de respiração
				Alimentação	Exercícios de postura em repouso dos lábios e língua
				Alimentação	Exercícios para dissociação dos movimentos articulares
				Alimentação	Exercícios de deglutição com adaptação da posição da língua e lábios
				Alimentação	Exercícios funcionais para adequação da mastigação
				Alimentação	Exercícios para consciencialização da posição da língua e lábios
				Alimentação	Exercícios vocais
				Alimentação	Exercícios para aumento do tônus dos órgãos fonocutatórios
				Alimentação	manobras de limpeza
				Alimentação	manobras de reabilitação

ÁREA	AÇÃO TERAPÉUTICA	ÁREA	AÇÃO TERAPÉUTICA	ÁREA	AÇÃO TERAPÉUTICA	ÁREA	AÇÃO TERAPÉUTICA
Corpo	Exercícios de Fortalecimento Isométricos	Corpo	R.P.Q.	Corpo	Aplicação de parafina – pés	Corpo	Mobilização Activo-Resistiva
Corpo	Exercícios de Fortalecimento Isotônicos	Corpo	Estratamento Muscular	Corpo	Aplicação de Parafina – mãos	Corpo	Mobilização Polissegmentar
Corpo	Exercícios de fortalecimento MSD	Corpo	Alongamento Muscular	Corpo	Aplicação de correntes	Corpo	Bobath
Corpo	Exercício de fortalecimento MSE	Corpo	Treino de consciencialização corporal	Corpo	Ondas Curtas	Corpo	PNF
Corpo	Exercícios de fortalecimento MD	Corpo	Treino de Coreção Corporal	Corpo	TENS	Corpo	Aplicar ligaduras funcionais
Corpo	Exercício de fortalecimento MIE	Corpo	Treino de transferências	Corpo	Galvânicas	Corpo	Aplicar ligaduras compressivas
Corpo	Exercícios de fortalecimento para o tronco	Corpo	Treino de transferência de peso	Corpo	Ultrassom	Corpo	Aplicar talas funcionais
Corpo	Exercícios de Flexibilidade	Corpo	Treino de transferência de lateralidade	Corpo	Ultrassom sub-aquático	Corpo	Suspensões ativas
Corpo	Exercícios de Resistência	Corpo	Treino de Coordenação Motora	Corpo	Ionização	Corpo	Instituir medidas de gestão da dor
Corpo	Pedaleira	Corpo	Estimulação sensoriomotora	Corpo	Katz	Corpo	Introduzir estratégias de auto-mobilização
Corpo	Bicicleta	Corpo	Treino de utilização de órteses	Corpo	Electroestimulação	Corpo	Introduzir estratégias de conservação de energia
Corpo	Exercícios c/ Roda Ombro	Corpo	Treino de utilização de próteses	Corpo	Estimulação dos pontos motores	Corpo	Introduzir estratégias de higiene articular
Corpo	Tapete Rolante	Corpo	Ginástica Gestáltica	Corpo	Pressoterapia	Corpo	Treino vestibular
Corpo	Exercícios c/ Rodanas	Corpo	Grupo de Actividade Adaptada Interactiva	Corpo	Cladimáticas	Corpo	Treino arranjo pessoal
Corpo	Exercícios Correção Postural	Corpo	Treino de familiares	Corpo	Banhos no turbinho: Inersão de membros superiores	Corpo	Treino de Deslocação Manual
Corpo	Exercícios de Propriocepção MS's	Corpo	Introduzir ajuda técnica – Andarilho fixo	Corpo	Banhos no turbinho: Inersão de membros inferiores	Corpo	Treino de AIV's
Corpo	Exercícios de Propriocepção MI's	Corpo	Introduzir ajuda técnica – Andarilho c/ rodas	Corpo	Realizar técnicas de massagem em uma ou mais regiões	Corpo	Treino de Higiene Pessoal
Corpo	Exercícios c/ Tábua de Freeman	Corpo	Introduzir ajuda técnica – Andarilho articulado	Corpo	Deslçamento	Corpo	Treino de Alimentação
Corpo	Treino de Marcha com obstáculos	Corpo	Introduzir ajuda técnica – 1 Canailana	Corpo	Fricção	Corpo	Integração Sensorial
Corpo	Treino de Marcha autónoma	Corpo	Introduzir ajuda técnica – 2 Canailana	Corpo	Vibração	Corpo	Treino de Escrita
Corpo	Treino Marcha Barras Paralelas	Corpo	Introduzir ajuda técnica – Trípode	Corpo	Pressão	Corpo	Placomotricidade
Corpo	Treino Marcha Escadas	Corpo	Introduzir ajuda técnica – Cadeira de rodas	Corpo	Percussão	Corpo	Introdução de Ajuda Técnica para AIV's
Corpo	Treino Marcha c/ Ajuda 3 pessoas	Corpo	Realizar inoterapia	Corpo	Massagem de cicatriz	Corpo	Exercícios de Preensão
Corpo	Treino de Equilíbrio Dinâmico	Corpo	Realizar Compressão	Corpo	Massagem de descolamento	Corpo	Exercícios de Pega
Corpo	Treino de Equilíbrio Estático PI	Corpo	Realizar Vibração	Corpo	Massagem de Relaxamento	Corpo	Exercícios de Pingo
Corpo	Treino de Equilíbrio Estático Sentado	Corpo	Realizar Percussão	Corpo	Massagem de Desensibilização	Corpo	Exercícios de Oculomotricidade
Corpo	Treino c/ Phyzio Ball	Corpo	Realizar Drenagem Postural	Corpo	Massagem Transversal Profunda		
Corpo	Treino de controlo de tronco	Corpo	Realizar exercícios de expansão torácica	Corpo	Shiatsu		
Corpo	Treino de dissociação de cintura pélvica	Corpo	Ensino de Padão Ventilatório	Corpo	Drenagem Linfática		
Corpo	Treino de dissociação de cintura escapular	Corpo	Aplicação de Fio em uma ou mais regiões	Corpo	Mobilização Passiva		
Corpo	Treino de dissociação de movimentos	Corpo	Aplicação de calor superficial em uma ou mais regiões	Corpo	Mobilização Activo-Assistida		
Corpo	Trabalho de Cadeias Musculares	Corpo	Aplicação de calor profundo em uma ou mais regiões	Corpo	Mobilização em descompressão articular		

ACÇÃO TERAPÊUTICA

Instituir Dieta Específica: Hipossalina

Instituir Dieta Específica: Geral

Instituir Dieta Específica: Hipercalórica

Instituir Dieta Específica: Hipoproteica

Instituir Dieta Específica: Ligeira

Instituir Dieta Específica: Pobre em Gorduras

Instituir Dieta Específica: Mole

Instituir Dieta Específica: Líquida

Instituir Dieta Específica: Obstipante

Adicionar Sal Refinado à Dieta instituída

Variantes: Rica em Fibras

Variantes: Sem Açúcar

Variantes: Pobre em Fibras

Variantes: Sem Resíduos

Variantes: Sem Lactose

Variantes: Sem Gluten

Variantes: Hiperproteica

Hidratação oral abundante (água, gelatinas)

Restringir ingestão de líquidos

Introduzir Suplementos: _____

Vigiar Ingestão Alimentar

Monitorizar Peso

Anexo G – Propriedades dos vários perfis de acesso no GCR

Módulos - GCR

Perfil	Função	Acesso	Mapa da Unidade	Admissão do Cliente	Avaliação Geriátrica Integral	Definição do Nível de Cuidados	Estabelecimento do Contrato	Admissão na Unidade	Nota de Entrada	Estabelecimento do Plano Individual de Cuidados	Registo de Cuidados	Monitorização e Controlo	Alertas	Notas de Alta	Consumos	Gestão
"Admin00"	Consultar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Editar	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓						✓	✓
"Recep00"	Consultar	✓	✓	✓			✓						✓			
	Editar		✓	✓			✓	✓					✓			
"DMed00"	Consultar	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Editar		✓		✓	✓		✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓
"DEnf00"	Consultar	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Editar		✓		✓	✓		✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓
"Med00"	Consultar	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Editar				✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
"Enf00"	Consultar	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Editar				✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
"Terap00"	Consultar	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Editar								✓	✓	✓		✓	✓	✓	
"Psi00"	Consultar	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Editar				✓	✓			✓	✓	✓		✓	✓	✓	
"Nutri00"	Consultar	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Editar				✓	✓			✓	✓	✓		✓	✓	✓	
"Com00"	Consultar	✓	✓		✓	✓	✓									
	Editar					✓	✓									

Anexo H – Detalhe de cada módulo e respectivos sub-módulos do GCR

Módulo 1: Acesso

Este módulo inaugura o acesso ao aplicativo sendo através dele que se estabelece o acesso às funcionalidades do aplicativo de acordo com o perfil de acesso atribuído a cada utilizador.

Sub-Módulo 1.1. – Perfil de Acesso		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “Admin00”; “Recep00”; “DMed00”; “Denf00”; “Med00”; “Enf00”; “Terap00”; “Psi00”; “Nutri00”; “Com00”	Com propriedades de edição: “Admin00”; “Recep00”; “DMed00”; “Denf00”; “Med00”; “Enf00”; “Terap00”; “Psi00”; “Nutri00”; “Com00”
Descrição: Sub-módulo que estabelece o acesso às funcionalidades do aplicativo.		
Input de Informação: Dados relativos ao Login de cada utilizador;		
Output de Informação: acesso aos módulos determinados como disponíveis no perfil de acesso de cada utilizador.		

Módulo 2: Mapa da Unidade

Este módulo visa o acesso a uma perspectiva global da ocupação de camas da UCC através de um mapa figurativo de cada piso da UCC.

Sub-Módulo 2.1. – Mapa da Unidade		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “Admin00”; “Recep00”; “DMed00”; “Denf00”; “Med00”; “Enf00”; “Terap00”; “Psi00”; “Nutri00”; “Com00”	Com propriedades de edição: “Admin00”; “Recep00”; “DMed00”; “Denf00”
Descrição: Sub-módulo onde se estabelece o acesso a uma visão genérica da ocupação da UCC.		
Input de Informação: dados de identificação do Cliente; Data de entrada; Nível de Cuidados atribuído		
Output de Informação: nº de cama e piso atribuídos; nº de dias de internamento		

Módulo 3: Admissão do Cliente

Este módulo visa a sistematização dos dados relativos à identificação do Cliente e do seu responsável formal.

Sub-Módulo 3.1. – Ficha do Cliente		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “Admin00”; “Recep00”; “DMed00”; “Denf00”; “Com00”	Com propriedades de edição: “Admin00”; “Recep00”; “Com00”
Descrição: Sub-módulo onde se sistematizam todos os dados do Cliente e do seu representante. Constam dados relativos a informação de identificação do cliente; contactos; situação profissional; referências nos cuidados de saúde; autorização de fornecimento de dados. Constam ainda dados referentes ao representante formal como, informação de identificação e contactos de urgência.		
Input de Informação: dados de identificação do Cliente e seu representante;		
Output de Informação: criação de uma vinheta com a identificação do Cliente; partilha desta informação com outros módulos do aplicativo.		

Módulo 4: Avaliação Geriátrica Integral

O Módulo 4 integra uma adaptação do protocolo de Avaliação Geriátrica Integral utilizado na fase anterior à integração do novo SI.

Sub-Módulo 4.1. – Avaliação das Necessidades Clínicas		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “Admin00”; “DMed00”; “Denf00”; “Med00”; “Enf00”; “Terap00”; “Psi00”; “Nutri00”; “Com00”	Com propriedades de edição: “DMed00”; “DEnf00”; “Med00”; “Enf00”; “Psi00”; “Nutri00”
Descrição: Recolha preliminar de informação relativa a antecedentes pessoais e familiares; história da doença atual; caracterização do estado orgânico, da pele, nutricional, cognitivo, emocional, comportamental, social e funcional, de acordo com o guião apresentado no anexo E.		
Input de Informação: dados clínicos prévios ao contato com a UCC.		
Output de Informação: informação para o estabelecimento do Nível de Cuidados.		

Módulo 5: Definição do Nível de Cuidados

O Módulo 5 visa o cruzamento de um conjunto de indicadores baseados na recolha de informação no módulo anterior, possibilitando o encontro do Nível de Cuidados indicado para o cliente e o posterior desenho do Plano Individual de Cuidados.

Sub-Módulo 5.1. – Definição do Nível de Cuidados		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “Admin00”; “DMed00”; “Denf00”; “Med00”; “Enf00”; “Terap00”; “Psi00”; “Nutri00”; “Com00”	Com propriedades de edição: “Admin00”; “DMed00”; “DEnf00”; “Med00”; “Enf00”; “Psi00”; “Nutri00”; “Com00”
Descrição: Sistematização de informação proveniente de indicadores de avaliação psicológica e autonomia para as atividades básicas da vida diária, recolhida na avaliação de necessidades clínicas, por forma a encontrar o nível de cuidados indicado para o cliente. As funções cognitivas consideradas são: orientação, retenção, atenção e cálculo, evocação, linguagem e habilidade construtiva. A funcionalidade é considerada ao nível das seguintes atividades de vida diária: evacuar, urinar, higiene pessoal, ir à casa de banho, alimentar-se, deslocar-se, mobilidade, vestir-se, escadas e tomar banho.		
Input de Informação: Dados recolhidos na avaliação das necessidades clínicas.		
Output de Informação: Nível de Cuidados a aplicar ao Cliente		

Módulo 6: Estabelecimento do Contrato

Sub-Módulo 6.1. – Estabelecimento do Contrato		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “Admin00”; “Recep00”; “Com00”	Com propriedades de edição: “Admin00”; “Recep00”; “Com00”
Descrição: Estabelecimento do acordo entre as partes quanto às condições particulares decorrentes da estadia do Cliente na UCC. Identificação dos intervenientes (Cliente e Primeiro Representante).		

Estabelecimento dos termos de aceitação das condições gerais, particulares e do regulamento da UCC; do termo de Fiança e Responsabilidade por pagamentos. Sistematização da autorização para ações (urgência médica; agudização; doença e morte).
Input de Informação: Dados provenientes da Ficha do Cliente; Nível de Cuidados.
Output de Informação: Condições particulares do contrato às quais se adicionam as condições gerais e o regulamento da UCC.

Módulo 7: Admissão na Unidade

Este módulo visa a manipulação de informação decorrente do ingresso do Cliente na UCC.

Sub-Módulo 7.1. – Admissão e Acolhimento do Cliente		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “Admin00”; “Recep00”; “DMEd00”; “DEnf00”	Com propriedades de edição: “Admin00”; “Recep00”; “DMed00”, “DEnf00”
Descrição: Inventariação da Roupa e dos pertences do Cliente. Atribuição do Médico Responsável. Atribuição da cama, quarto e piso, respeitando as condições contratuais atualizadas.		
Input de Informação: Condições particulares do contrato celebrado; Nível de Cuidados.		
Output de Informação: Dados de localização do Cliente na UCC e de espólio.		

Módulo 8: Nota de Entrada

A Nota de Entrada envolve a recolha de dados clínicos no momento da entrada do Cliente, obedecendo à confirmação ou não dos dados recolhidos na avaliação geriátrica integral.

Sub-Módulo 8.1. – Dados Gerais		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “Admin00”; “DMed00”; “DEnf00”; “Med00”; “Enf00”; “Psi00”; “Nutri00”; “Terap00”	Com propriedades de edição: “Admin00”; “DMed00”; “DEnf00”; “Med00”; “Enf00”; “Psi00”; “Nutri00”; “Terap00”
Descrição: Confirmação e Validação dos dados recolhidos no momento da criação da ficha de cliente. Introdução de algum dado que esteja em falta. Identificação de bens, exames e/ou equipamentos de ajuda técnica que possam acompanhar o cliente no momento do ingresso.		
Input de Informação: Dados clínicos do Cliente prévios ao ingresso, bens, exames e/ou equipamentos trazidos pelo Cliente.		
Output de Informação: Inventário, espólio e informação confirmada.		

Sub-Módulo 8.2. – Avaliação Inicial		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “Admin00”; “DMed00”; “DEnf00”; “Med00”; “Enf00”; “Psi00”; “Nutri00”; “Terap00”	Com propriedades de edição: “Admin00”; “DMed00”; “DEnf00”; “Med00”; “Enf00”; “Psi00”; “Nutri00”; “Terap00”
Descrição: Envolve a avaliação de parâmetros clínicos no momento do ingresso do Cliente na UCC com recursos a algumas escalas de avaliação como apoio. Os parâmetros envolvidos são: estado de consciência; orientação; escala de coma de Glasgow; pele e mucosas; Edemas; Escala de Godett; Úlceras de Pressão; Escala de Braden; Acuidade Auditiva; Acuidade Visual; Acesso Vascular; Ferida cirúrgica; Ferida Traumática; Quedas e respetiva caracterização; Sinais vitais.		
Input de Informação: Dados recolhidos na Avaliação das necessidades clínicas no módulo 4.		
Output de Informação: Plano individual de cuidados adaptado às características atuais do Cliente.		

Módulo 9: Estabelecimento do Plano Individual de Cuidados

Este módulo pressupõe a definição do plano de trabalho, nas várias áreas de cuidados, adaptado às necessidades do Cliente. Pretende objetivar as intervenções nas várias áreas de atividade.

Sub-Módulo 9.1. – Cuidados de Enfermagem		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “Admin00”; “DMed00”; “DEnf00”; “Med00”; “Enf00”; “Psi00”; “Nutri00”; “Terap00”	Com propriedades de edição: “DEnf00”; “Enf00”;
Descrição: Este sub-módulo envolve: <ul style="list-style-type: none"> - O estabelecimento de atitudes terapêuticas, identificadas à medida das necessidades do Cliente, não existindo uma base pré-estabelecida (p.e. <i>Promover a Hidratação</i>). - Tendo por base uma pré-seleção, são identificados os Focos de Atenção (FA) na área de enfermagem, que remetem para fenómenos como, por exemplo, úlceras de pressão, auto-cuidados, eliminação, posicionamentos, transferências, entre outros. - A cada Foco de Atenção é adicionado um Estado (E), onde o enfermeiro classifica o grau de dependência (Independente, Semi-dependente ou Dependente) e o grau de impacto (Reduzido, Moderado ou Elevado). - Com base na associação do FA e do E é gerado, automaticamente, um Diagnóstico (D). Com efeito, para o FA: Transferência, é associado o E: Dependente em Grau elevado, gerando o D: Dependente em grau elevado nas transferências. - Após o estabelecimento do Diagnóstico é definida a sua data de início. Para cada diagnóstico são selecionadas, a partir de uma base de dados¹⁴, intervenções de enfermagem detalhando para cada uma, a sua frequência / horário, quem realiza (Enfermeiro ou Auxiliar), data de início e data de termo. - Quando o Diagnóstico deixa de estar ativado é definida a sua data de termo. 		
Input de Informação: Necessidades Clínicas identificadas no Módulo 4 e no Módulo 8 (Sub-módulo 8.2.)		
Output de Informação: Diagnósticos de enfermagem; Plano de Trabalho de enfermagem e de Auxiliares.		

¹⁴ Ver Anexo F.

Sub-Módulo 9.2. – Terapias		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “Admin00”; “DMed00”; “DEnf00”; “Med00”; “Enf00”; “Psi00”; “Nutri00”; “Terap00”	Com propriedades de edição: “DMed00”, “Med00”; “Psi00”; “Terap00”
<p>Descrição:</p> <p>Este sub-módulo envolve:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O estabelecimento de atitudes terapêuticas, identificadas à medida das necessidades do Cliente, não existindo uma base pré-estabelecida (p.e. <i>Promover a Autonomia</i>). - Tendo por base uma pré-seleção, são identificados os Focos de Atenção (FA) na área das terapias, que se encontram organizados por áreas de função: <ul style="list-style-type: none"> - Emoção (p.e. auto-controlo emocional) - Cognição / Pensamento (p.e. atenção e concentração) - Comportamento (p.e. alterações de comportamento) - Sociabilidade (p.e. responsividade social) - Comunicação (p.e. expressão não verbal) - Linguagem (p.e. vocabulário) - Fala (p.e. sensibilidade intra-oral) - Voz (p.e. encerramento glótico) - Alimentação (p.e. reflexo de mastigação) - Corpo (p.e. correção postural) - A cada Foco de Atenção selecionado é adicionado um Estado (E), onde o terapeuta classifica o grau de dependência (Independente, Semi-dependente ou Dependente) e o grau de impacto (Reduzido, Moderado ou Elevado). - É ainda definida a Estratégia (Eg) a adotar (Reduzir, Aumentar, Melhorar, Estimular/Reabilitar). - Com base na associação do FA, do E e da Eg é gerado, automaticamente, um Objetivo Terapêutico (O). Com efeito, para o FA: Correção Postural, é associado o E: Dependente em Grau moderado e a Eg: Estimular/Reabilitar, gerando o O: Estimular/Reabilitar Correção Postural (Dependente em Grau moderado). - Após o estabelecimento do Objetivo terapêutico é definida a sua data de início e a sua data de termo (prevista). Para cada objetivo terapêutico são selecionadas, a partir de uma base de dados¹⁵, intervenções terapêuticas detalhando para cada uma, a sua frequência / horário, quem realiza (Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Terapeuta da Fala, Psicóloga), data de início e data de termo da intervenção. Existe ainda um campo de observações para associar algum dado adicional. - Compor horário de atividades com base no leque de atividades disponibilizadas na UCC. Selecionar as atividades individuais e as atividades de grupo, associando o grau de complexidade (I,II,III) e a frequência adequados ao Cliente. <p>Input de Informação: Necessidades Clínicas identificadas no Módulo 4 e no Módulo 8 (Sub-módulo 8.2.)</p> <p>Output de Informação: Objetivos e intervenções terapêuticas adaptadas às necessidades do Cliente; Plano de Trabalho das terapias.</p>		

¹⁵ Ver Anexo F.

Sub-Módulo 9.3. – Apoio Nutricional		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “Admin00”; “DMed00”; “DEnf00”; “Med00”; “Enf00”; “Psi00”; “Nutri00”; “Terap00”	Com propriedades de edição: “DMed00”; “DEnf00”; “Med00”; “Enf00”; “Nutri00”
Descrição: Este sub-módulo envolve: <ul style="list-style-type: none"> - O estabelecimento de atitudes terapêuticas, identificadas à medida das necessidades do Cliente, não existindo uma base pré-estabelecida (p.e. <i>Ajustar Dieta</i>). - Tendo por base uma pré-seleção, são identificados os Focos de Atenção (FA) na área da Nutrição que remetem para fenómenos como, por exemplo, estado nutricional, hidratação, dieta, podendo ser adicionados outros. - É efetuada a prescrição da Dieta, considerando uma base de intervenções¹⁶ pré estabelecida. Para cada intervenção é definida a data de início e a data de temo. 		
Input de Informação: Necessidades Clínicas identificadas no Módulo 4 e no Módulo 8 (Sub-módulo 8.2.)		
Output de Informação: Dieta adaptada às necessidades do Cliente. Plano de Trabalho na área da nutrição e Alimentação.		

Sub-Módulo 9.4. – Apoio Médico		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “Admin00”; “DMed00”; “DEnf00”; “Med00”; “Enf00”; “Psi00”; “Nutri00”; “Terap00”	Com propriedades de edição: “DMed00”; “Med00”
Descrição: Este sub-módulo envolve: <ul style="list-style-type: none"> - A realização de prescrição medicamentosa, caracterizando a urgência da toma; o medicamento, o princípio ativo, a posologia, a via de administração, a frequência/horário, o nº de dias, observações. - A realização de prescrição não medicamentosa, descrevendo a atitude a tomar, a frequência e horário a assumir. - É também permitido o acesso ao histórico de prescrição, podendo ser efetuado na medicação ativa ou inativa, por nº de prescrição, médico, princípio ativo, data, horário ou via de administração. - No segmento diagnósticos o médico pode adicionar diagnósticos tendo por base o ICD – 9, classificando-os como definitivos ou provisórios e introduzindo informações complementares. 		
Input de Informação: Necessidades Clínicas identificadas no Módulo 4 e no Módulo 8 (Sub-módulo 8.2.)		
Output de Informação: Diagnósticos Clínicos; Plano de Prescrições medicamentosas (Cardex) e não medicamentosas.		

¹⁶ Ver Anexo F.

Módulo 10: Registo de Cuidados

Este módulo visa a integração eficaz da informação que decorre da prestação de cuidados nas várias áreas, possibilitando a evidência do cumprimento do plano individual de cuidados previsto para o Cliente.

Sub-Módulo 10.1. – Diário Médico de Internamento		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “DMed00”; “DEnf00”; “Med00”; “Enf00”; “Psi00”; “Nutri00”; “Terap00”	Com propriedades de edição: “DMed00”; “Med00”
Descrição: Este sub-módulo pressupõe o registo das atividades médicas durante as visitas ao internamento. Regista, em texto livre, as suas anotações, definindo as permissões de visibilidade das mesmas. Permite também o registo de sinais vitais: Frequência Cardíaca, Frequência Respiratória, Tensão arterial e temperatura axilar; sendo estes dados lançados nos mesmos gráficos que recebem os dados produzidos pelo enfermeiro em 10.4. Este sub-módulo inclui ainda a possibilidade de acesso às notas de enfermagem, através da seleção do período temporal desejado.		
Input de Informação: Diagnósticos Clínicos definidos no módulo 9 (sub-módulo 9.4).		
Output de Informação: Dados clínicos atualizados que poderão conduzir à atualização do plano individual de cuidados.		

Sub-Módulo 10.2. – Relatórios Médicos		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “DMed00”; “DEnf00”; “Med00”; “Enf00”; “Psi00”; “Nutri00”; “Terap00”	Com propriedades de edição: “DMed00”; “Med00”
Descrição: Este sub-módulo possibilita a elaboração de relatórios clínicos, permitindo a importação de dados específicos de outros segmentos de informação, bem como permite o acesso ao histórico de relatórios criados. Estabelece a identificação dos destinatários.		
Input de Informação: Informação decorrente do seguimento clínico, registada em 10.2., 9.4., 8.2. e 4.1. .		
Output de Informação: Sistematização de informação relativa ao Cliente em formato de Relatório Clínico com um objetivo e dirigido a um destinatário específico.		

Sub-Módulo 10.3. – Pedidos Médicos		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “DMed00”; “Med00”	Com propriedades de edição: “DMed00”; “Med00”
Descrição: Este sub-módulo pressupõe o pedido de exames complementares de diagnóstico, análises ou a intervenção de outras áreas (enfermagem, terapias e nutrição).		
Input de Informação: Informação decorrente do seguimento clínico, registada em 10.2., 9.4., 8.2. e 4.1. .		
Output de Informação: Encaminhamento do pedido e intervenção em conformidade.		

Sub-Módulo 10.4. – Plano de Trabalho de Enfermagem		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “DMed00”; “DEnf00”; “Med00”; “Enf00”; “Terap00”; “Psi00”; “Nutri00”	Com propriedades de edição: “DEnf00”; “Enf00”
Descrição: O plano de trabalho de enfermagem pode ser filtrado tendo em conta dois eixos. <ul style="list-style-type: none"> - Por cliente, ou por unidade residencial; - Por período temporal (Dia completo, Manhã, Tarde ou Noite). Permite também o registo dos medicamentos administrados, incluindo os SOS. Possibilita o adicionar de novas intervenções de enfermagem. Ao nível dos Gráficos, este sub-módulo permite a introdução de dados numéricos ao nível da dor, frequência cardíaca, frequência respiratória, glicémia, saturação de O2, temperatura axilar e tensão arterial. A visibilidade do gráfico é permitida tendo em conta um filtro temporal.		
Input de Informação: Registo de informação decorrente da prestação de cuidados.		
Output de Informação: Evidência da prestação de cuidados.		

Sub-Módulo 10.5. – Prescrição de Enfermagem		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “DMed00”; “DEnf00”; “Med00”; “Enf00”; “Terap00”; “Psi00”; “Nutri00”	Com propriedades de edição: “DEnf00”; “Enf00”
Descrição: Neste sub-módulo é criada a possibilidade de prescrição de alguma medida/instrução/procedimento/atitude a cumprir no âmbito das rotinas de enfermagem.		
Input de Informação: Registo de informação decorrente da prestação de cuidados.		
Output de Informação: Instituição de medida/instrução/procedimento/atitude.		

Sub-Módulo 10.6. – Dados Específicos		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “DMed00”; “DEnf00”; “Med00”; “Enf00”; “Terap00”; “Psi00”; “Nutri00”	Com propriedades de edição: “DEnf00”; “Enf00”
Descrição: Este sub-módulo envolve o registo de dados de alguns parâmetros específicos, entre os quais: <ul style="list-style-type: none"> - Ferida Cirúrgica: caracterizando a lesão - Balanço hídrico: registando a data de início e termo do balanço, fazendo nota do espécimen e da via de administração e de eliminação. São também colocados em análise os totais acumulados por período temporal (turno 24h; turno manhã; turno tarde; turno noite) - Lesões Crónicas: registando data de início e termo, localização, origem, observações e registo evolutivo no que concerne à data do último penso efetuado, previsão de realização de novo penso e das características da ferida. - Cardex: estando a informação organizada tendo em conta a hora de toma, o medicamento e a forma do fármaco, a dose, a via de administração, a data de prescrição, a frequência/SOS e observações médicas. - Controlo de Glicemias: registando a data e hora do controlo, os valores resultantes, o tipo e as unidades, bem como o local de administração. - Intervenções de Enfermagem: possibilitando o acrescento de intervenções associadas a diagnósticos de enfermagem. Estabelece-se a data de início e de termo, criando uma descrição e justificação para o ato de acrescento da nova intervenção. - Consulta de Vigilâncias: sintetiza todas as vigilâncias necessárias, podendo a informação ser filtrada por data. - Produtos Eliminados: remete para os processos de Drenagem (tamanho, calibre e localização do Dreno; datas de colocação, de substituição e de termo; totais parciais e acumulados). - Lista de Trabalhos: permite aceder à listagem de trabalhos realizados, pendentes, anulados, 		

introduzindo vários filtros, entre os quais, cliente, cama, unidade residencial, turno.		
- Notas de Enfermagem/Técnicas: informação específica, relacionada com pensos, avaliações, escalas de monitorização e sinais vitais.		
Input de Informação: Registo de informação específica decorrente da prestação de cuidados.		
Output de Informação: Detalhe e acesso eficaz relativamente ao estado clínico do Cliente num determinado momento no tempo.		
Sub-Módulo 10.7. – Registo de Passagem de Turno		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “DMed00”; “DEnf00”; “Med00”; “Enf00”; “Terap00”; “Psi00”; “Nutri00”	Com propriedades de edição: “DEnf00”; “Enf00”
Descrição: Este sub-módulo prevê a sistematização de informação relevante para ser transmitida de um turno para o outro.		
Input de Informação: Registo de informação de destaque decorrente da prestação de cuidados.		
Output de Informação: Atuação em conformidade.		

Sub-Módulo 10.8. – Plano de Trabalho das Terapias		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “DMed00”; “Med00”; “DEnf00”; “Enf00”; “Terap00”; “Psi00”; “Nutri00”	Com propriedades de edição: “Terap00”; “Psi00”
Descrição: O presente sub-módulo possibilita o acesso ao plano de atividades marcadas, acessível através de vários filtros: cliente, unidade residencial, tempo (semana completa; dia completo; manhã; tarde), intervenções terapêuticas (com e sem horário). Permite ainda adicionar novas intervenções terapêuticas, estabelecendo-se o horário, frequência, quem realiza e a data de início e termo. Podem também ser criadas notas técnicas acessíveis a outros profissionais.		
Input de Informação: Necessidades terapêuticas do Cliente.		
Output de Informação: Plano de atividades por cliente, unidade residencial, semana, dia ou período.		

Sub-Módulo 10.9. – Acompanhamento Nutricional		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “DMed00”; “Med00”; “DEnf00”; “Enf00”; “Terap00”; “Psi00”; “Nutri00”	Com propriedades de edição: “Nutri00”
Descrição: Este sub-módulo pressupõe o registo das atividades da nutrição durante as visitas ao internamento. Regista, em texto livre, as suas anotações, definindo as permissões de visibilidade das mesmas. Permite também o registo de medições relevantes. Este sub-módulo inclui ainda a possibilidade de acesso às notas de enfermagem, através da seleção do período temporal desejado.		
Input de Informação: Necessidades nutricionais do Cliente.		
Output de Informação: Plano alimentar individualizado.		

Sub-Módulo 10.10. – Adicionar uma Escala		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “DMed00”; “Med00”; “DEnf00”; “Enf00”; “Terap00”; “Psi00”; “Nutri00”	Com propriedades de edição: “DMed00”; “Med00”; “DEnf00”; “Enf00”; “Terap00”; “Psi00”; “Nutri00”
Descrição: Permite adicionar uma nova escala à base de escalas parametrizadas. Permite selecionar uma escala já parametrizada e associar a um determinado registo.		
Input de Informação: Nova escala.		
Output de Informação: Novos dados produzidos.		

Módulo 11: Monitorização e Controlo

O Módulo 11 envolve um procedimento inovador de controlo dos clientes que reúnem necessidade de monitorização contínua. Este seguimento remete para os parâmetros vitais bem como para a deteção de quedas ou localização através de dispositivos próprios a usar pelo Cliente. Tem como função paralela sistematizar todos os alarmes ocorridos, sejam ativados pelos dispositivos que lhes estão atribuídos quer pela campanha disponibilizada no quarto.

Sub-Módulo 11.1. – Clientes monitorizados		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “DMed00”; “Med00”; “DEnf00”; “Enf00”;	Com propriedades de edição: “DMed00”; “Med00”; “DEnf00”; “Enf00”
Descrição: - Neste sub-módulo é lançada a lista de clientes que se encontra sob monitorização específica. - É possível aceder aos parâmetros de monitorização específicos de cada Cliente e adaptá-los às necessidades individuais. - Os parâmetros de monitorização podem ser: Frequência cardíaca, localização na UCC; deteção de quedas. - Possibilita ainda o acesso ao histórico de alarmes, havendo lugar para a notificação dos mesmos.		
Input de Informação: Características do Cliente e identificação de necessidade de monitorização.		
Output de Informação: Leitura de ocorrências específicas do Cliente na área dos parâmetros de monitorização.		

Sub-Módulo 11.2. – Eventos		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “DMed00”; “Med00”; “DEnf00”; “Enf00”;	Com propriedades de edição: “DMed00”; “Med00”; “DEnf00”; “Enf00”
Descrição: - Sub-módulo específico para a sistematização dos alarmes ativados em cada unidade residencial específica e que é divulgada nos ecrãs de alarmes de informação aos cuidadores distribuídos pelas zonas comuns da unidade residencial. - Possibilita o silenciar dos alarmes ativados e a respetiva notificação. - Permite associar notas específicas decorrentes da prestação de cuidados. - Permite filtrar alarmes por unidade residencial, ala, cliente, resolvidos, não resolvidos.		
Input de Informação: Ativação do sinal de chamada.		
Output de Informação: Leitura de ocorrências específicas do Cliente na área dos parâmetros de monitorização.		

Sub-Módulo 11.3. – Dispositivo de Clientes		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “DMed00”; “Med00”; “DEnf00”; “Enf00”;	Com propriedades de edição: “DMed00”; “Med00”; “DEnf00”; “Enf00”
Descrição: <ul style="list-style-type: none"> - Este sub-módulo dedica-se à atribuição e/ou suspensão dos dispositivos alocados aos Clientes. - Existem dois tipos de dispositivos de Clientes: Banda peitoral e dispositivo de pulso. - O dispositivo de Banda Peitoral dedica-se à leitura contínua de frequência cardíaca, à deteção de queda e à possibilidade de chamada. O dispositivo de pulso permite a localização do cliente na UCC e a possibilidade de chamada. - O colaborador seleciona o dispositivo mais indicado para o Cliente. 		
Input de Informação: Identificação de necessidade de monitorização do Cliente.		
Output de Informação: Leitura de ocorrências específicas do Cliente na área dos parâmetros de monitorização.		

Módulo 12: Alertas

Este módulo sintetiza os alertas relevantes que decorrem da prestação de cuidados ou decorrentes de atos e/ou intervenções agendadas. Podemos considerar: alergias; infeções; ocorrências significativas; visitas proibidas; consultas, exames ou análises marcadas; check-out.

Sub-Módulo 12.1. – Alertas		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “DMed00”; “Med00”; “DEnf00”; “Enf00”;	Com propriedades de edição: “DMed00”; “Med00”; “DEnf00”; “Enf00”
Descrição: <ul style="list-style-type: none"> - Este sub-módulo é alimentado por toda a informação que foi selecionada para constar no quadro de alertas. - A informação é destacada tendo em conta a seção onde foi registada no GCR. - Os alertas ativos impõe uma sinalização intermitente e destacada, transversal a todos os módulos e respetivos sub-módulos. - Os alertas que pressupõem uma calendarização (p.e. consultas marcadas) são destacados numa área-calendário específica. 		
Input de Informação: Informação selecionada para constar no quadro de alertas. Eventos agendados na área-calendário.		
Output de Informação: Cumprimento e respeito da informação colocada em alerta. Redução de falhas.		

Módulo 13: Notas de Alta

O Módulo 13 envolve todos os procedimentos de registo conducentes ao processo de alta, nas várias áreas de cuidados.

A informação constante na nota de alta global é proveniente de outras seções do GCR, mediante seleção.

Sub-Módulo 13.1. – Nota de Alta Médica		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “DMed00”; “Med00”; “DEnf00”; “Enf00”; “Psi00”; “Terap00”; “Nutri00”	Com propriedades de edição: “DMed00”; “Med00”
Descrição: <ul style="list-style-type: none"> - Este sub-módulo pressupõe a identificação administrativa do internamento: <ul style="list-style-type: none"> - Data de Alta - Data do Check-in - Envolve também a informação clínica decorrente do internamento: <ul style="list-style-type: none"> - Resumo do internamento (podendo ser selecionada informação decorrente do diário médico de internamento) - Tratamentos Realizados (podendo ser selecionada informação decorrente do diário médico de internamento) - Terapêutica Realizada (podendo ser selecionada informação decorrente do diário médico de internamento) - Antecedentes (podendo ser selecionada informação decorrente do diário médico de internamento) - Elabora as instruções para o pós-alta: <ul style="list-style-type: none"> - Orientação para Ambulatório - Terapêutica após Alta 		
Input de Informação: Informação decorrente do internamento na UCC. Orientações para o pós-alta.		
Output de Informação: Indicações para seguir após a saída da UCC.		

Sub-Módulo 13.2. – Nota de Alta de Enfermagem		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “DMed00”; “Med00”; “DEnf00”; “Enf00”; “Psi00”; “Terap00”; “Nutri00”	Com propriedades de edição: “DEnf00”; “Enf00”
Descrição: <ul style="list-style-type: none"> - Este sub-módulo pressupõe a identificação administrativa do internamento: <ul style="list-style-type: none"> - Data de Alta - Data do Check-in - Envolve também a informação decorrente da prestação de cuidados durante o internamento: <ul style="list-style-type: none"> - Histórico de Diagnósticos (podendo ser selecionado a partir dos sub-módulos 9.1 e/ou 10.4) - Intervenções de Enfermagem Ativas (podendo ser selecionado a partir dos sub-módulos 9.1 e/ou 10.4) - Informação relacionada com quadros específicos e/ou ocorrências (podendo ser selecionado a partir dos sub-módulos 9.1 e/ou 10.4) - Últimos sinais vitais - Dieta (podendo ser selecionado a partir dos sub-módulos 9.1 e/ou 10.4) - Situação Atual - Elabora as instruções para o pós-alta: <ul style="list-style-type: none"> - Orientação para Ambulatório 		
Input de Informação: Informação decorrente do internamento na UCC. Orientações para o pós-alta.		
Output de Informação: Indicações para seguir após a saída da UCC.		

Sub-Módulo 13.3. – Nota de Alta de Terapias		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “DMed00”; “Med00”; “DEnf00”; “Enf00”; “Psi00”; “Terap00”; “Nutri00”	Com propriedades de edição: “Psi00”; “Terap00”
Descrição: <ul style="list-style-type: none"> - Este sub-módulo pressupõe a identificação administrativa do internamento: <ul style="list-style-type: none"> - Data de Alta - Data do Check-in - Envolve também a informação decorrente da prestação de cuidados durante o internamento: <ul style="list-style-type: none"> - Histórico de Objetivos Terapêuticos (podendo ser selecionado a partir dos sub-módulos 9.2. e/ou 10.8.) - Histórico de Intervenções Terapêuticas (podendo ser selecionado a partir dos sub-módulos 9.2. e/ou 10.8.) - Histórico de frequência de atividades terapêuticas (podendo ser selecionado a partir dos sub-módulos 9.2. e/ou 10.8.) - Situação Atual - Elabora as instruções para o pós-alta: <ul style="list-style-type: none"> - Orientação para Ambulatório/Domicílio/Transferência 		
Input de Informação: Informação decorrente do internamento na UCC. Orientações para o pós-alta.		
Output de Informação: Indicações para seguir após a saída da UCC.		

Sub-Módulo 13.4. – Nota de Alta de Apoio Nutricional		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “DMed00”; “Med00”; “DEnf00”; “Enf00”; “Psi00”; “Terap00”; “Nutri00”	Com propriedades de edição: “Nutri00”
Descrição: <ul style="list-style-type: none"> - Este sub-módulo pressupõe a identificação administrativa do internamento: <ul style="list-style-type: none"> - Data de Alta - Data do Check-in - Envolve também a informação clínica decorrente do internamento: <ul style="list-style-type: none"> - Resumo do internamento (podendo ser selecionada informação decorrente dos sub-módulos 9.3. e/ou 10.9.) <ul style="list-style-type: none"> - Histórico de Dietas e Planos Alimentares - Elabora as instruções para o pós-alta: <ul style="list-style-type: none"> - Orientação para Ambulatório - Plano Alimentar 		
Input de Informação: Informação decorrente do internamento na UCC. Orientações para o pós-alta.		
Output de Informação: Indicações para seguir após a saída da UCC.		

Módulo 14: Consumos

Este módulo pressupõe a contabilização dos materiais consumíveis implicados na prestação de cuidados, possibilitando o estabelecimento de uma análise de consumos e respetivos custos.

Sub-Módulo 14.1. – Materiais Consumíveis Clínicos		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “Admin00”; “DMed00”; “Med00”; “DEnf00”; “Enf00”; “Psi00”; “Terap00”; “Nutri00”	Com propriedades de edição: “Admin00”; “DMed00”; “Med00”; “DEnf00”; “Enf00”; “Psi00”; “Terap00”; “Nutri00”
Descrição: <ul style="list-style-type: none">- Este sub-módulo pressupõe uma ligação estreita ao módulo 10 do GCR, na medida em que é alimentado com os materiais envolvidos na prestação dos cuidados ali registados.- Os colaboradores, após a prestação de cuidados, deverão registar os materiais consumíveis utilizados, para que a informação de stock seja processada e seja repostado o standard mínimo na unidade residencial.- Este sub-módulo dispõe do material convencionado para as práticas consideradas na UCC.		
Input de Informação: Indicação do material consumível utilizado para a realização das intervenções.		
Output de Informação: dados de consumo relevantes para a análise contabilística.		

Módulo 15: Gestão

O presente módulo visa o tratamento e a análise da informação transacionada no GCR nas áreas administrativa, conceção, registo, consumos e acessos.

Sub-Módulo 15.1. – Indicadores de Gestão		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “Admin00”	Com propriedades de edição: “Admin00”
Descrição: <ul style="list-style-type: none">- Este sub-módulo pressupõe o tratamento de informação para efeitos de análise de performance.- Estabelece indicadores de Gestão, Descritivos, de Realização e de Qualidade Assistencial.- Indicadores de Gestão:<ul style="list-style-type: none">- N° de Ingressos absolutos;- N° de Ingressos por nível de cuidados;- N° de Ingressos por motivo;- N° de Altas absolutos;- N° de Altas por nível de cuidados;- N° de Altas por motivo;- N° de dias de internamento;- Procedência ao ingresso;- Entre outros.- Indicadores Descritivos:<ul style="list-style-type: none">- Idade ao ingresso;- Sexo;- Indicador de Barthel;- Indicador MMSE;- Outros indicadores quantitativos.- Indicadores de Realização:<ul style="list-style-type: none">- Datas das Avaliações Iniciais e Periódicas;- Data do Estabelecimento dos Níveis de Cuidados;		

<ul style="list-style-type: none"> - Cumprimento de Intervenções Terapêuticas; - Entre outros. <p>- Indicadores de Qualidade Assistencial:</p> <ul style="list-style-type: none"> - N° de acidentes de incontinência urinária; - N° de acidentes de incontinência fecal; - N° de Clientes com algália; - N° de Clientes com infeções urinárias; - N° de Clientes com mais do que 7 medicamentos prescritos; - N° de fármacos ativos prescritos por Cliente; - N° de intervenções terapêuticas por terapeuta por Cliente; - N° de úlceras de pressão prévias ao ingresso; - N° de úlceras de pressão desenvolvidas durante o internamento na UCC; - N° de Clientes com úlceras de pressão segundo tipo; - N° de quedas totais; - N° de quedas por causa; - N° de quedas ocorridas com profissionais do centro; - N° de Clientes que utilizam dispositivos de contenção; - Tempo médio de resposta aos alarmes; - Entre outros. <p>- É possibilitado o tratamento dos dados para análise estatística de performance.</p>
Input de Informação: Dados de registo de cuidados no GCR.
Output de Informação: Informação de performance por unidade residencial, classe profissional, cliente, nível de cuidados, tempo e indicador.

Sub-Módulo 15.2. – Gestão de Acessos		
Utilizadores:	Com propriedades de consulta: “Admin00”	Com propriedades de edição: “Admin00”
<p>Descrição:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Este sub-módulo pressupõe a caracterização das permissões e restrições de cada perfil no GCR. - A lista de permissões e restrições por perfil¹⁷ pode, neste sub-módulo, ser editada. - É permitido o acesso ao histórico de navegação no GCR por profissional, com consulta do tempo de registo. - Podem existir várias declinações do mesmo Perfil, mediante autorização. 		
Input de Informação: Indicação do material consumível utilizado para a realização das intervenções.		
Output de Informação: dados de consumo relevantes para a análise contabilística.		

¹⁷ Ver Anexo G.

